



**Министерство образования и науки Российской Федерации**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Калужский государственный университет  
им. К.Э. Циолковского»**

**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ,  
ПРОВОДИМЫХ УНИВЕРСИТЕТОМ САМОСТОЯТЕЛЬНО  
ПО ПРОГРАММАМ ПОДГОТОВКИ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ  
КАДРОВ В АСПИРАНТУРЕ**

**3.1. «Медицинские науки»**

**3.1.9 «Хирургия»**

Настоящая программа составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. №951. Научная специальность 3.1.9.Хирургия.

Вступительный экзамен служит средством проверки базовых знаний по данной специальности. Программа состоит из вопросов к экзамену, аннотаций ответов к ним и рекомендуемой литературы.

### **Введение**

В основу настоящей программы положены фундаментальные знания по дисциплине «Хирургия», о российской системе оказания ургентной, срочной и плановой хирургической помощи, о выделении групп риска, о санитарно-просветительной работе для дальнейшей самостоятельной работы в научных, научно-исследовательских учреждениях и преподавания в медицинских образовательных организациях.

### **1. Цель и задачи программы**

Данная программа предназначена для подготовки к вступительным испытаниям в аспирантуру по научной специальности 3.1.19 Хирургия. Программа вступительных испытаний в аспирантуру подготовлена на основе следующих нормативных документов:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 517-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике»;
- Положение о присуждении ученых степеней, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней»;
- Номенклатура научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденная приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24.02.2021 г. № 118;
- Федеральные государственные требования к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденные приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.10.2021 г. № 951;
- Положение о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2021 г. № 2122;

Целью вступительных испытаний является оценка уровня знаний, умений и навыков теоретических и методологических основ специальности «Хирургия» на базе знаний и умений по общей и частной хирургии, приобретенных в процессе обучения по программам специалитета, ординатуры.

Задачи вступительных испытаний:

- определить объем знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях хирургических заболеваний;

- оценить сформированные умения по оказанию хирургической помощи больным на основе принципов доказательной медицины;
- выявить уровень навыка распознавания хирургических болезней;
- определить умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности поступающего

Поступающие в аспирантуру должны продемонстрировать высокий уровень знаний в области хирургии, а также навыки работы с основной и дополнительной литературой по дисциплине, умение сопоставлять разные точки зрения при интерпретации клинических картин хирургического профиля, дать оценку актуальности проблематики разных научных школ, владение методами и приемами анализа клинического материала.

## **2. Программа вступительных испытаний**

1. Антимикробная терапия хирургических инфекций. Показания. Принципы лечения. Оценка эффективности. Продолжительность лечения. Побочные эффекты антимикробных препаратов, их профилактика и лечение.
2. Раны и раневая инфекция. Фазы течения раневого процесса. Основные принципы лечения ран. Хирургическая обработка раны. Профилактика столбняка. Особенности лечения огнестрельных, укушенных и хронических ран. Современные перевязочные средства.
3. Хирургические инфекции мягких тканей. Диагностика и лечение. Особенности диагностики и лечения некротических инфекций мягких тканей.
4. Остеомиелит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.
5. Гнойный артрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.
6. Острый и хронический парапроктит. Этиология и патогенез. Локализация гнойника. Диагностика отдельных видов парапроктита. Методики хирургического лечения.
7. Геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Осложнения. Лечебная тактика. Консервативное и хирургическое лечение.
8. Грыжи пупочные, околопупочные и белой линии живота. Клиника и диагностика особенности предоперационного обследования и лечение грыж этой локализации. Способы пластики передней брюшной стенки при пупочной грыже.
9. Анатомия пахового канала. Классификация паховых грыж. Клиника, диагностика и хирургическое лечение паховых грыж. Традиционные и современные способы закрытия дефектов передней брюшной стенки при паховых грыжах. Скользящие грыжи, особенности операций при скользящих грыжах.
10. Осложнения грыж передней брюшной стенки. Особенности хирургического лечения ущемлённых грыж. Хирургическая тактика и особенности операций при флегмоне грыжевого мешка.
11. Послеоперационные вентральные грыжи: клиника и лечение. Предоперационная подготовка больных с послеоперационными вентральными грыжами.
12. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Выбор метода хирургического лечения.
13. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение.
14. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложнения (клиника, диагностика, лечение).
15. Диагностическое значение рентгеновского обследования и эндоскопии при опухолях толстого кишечника. Определение объема оперативного вмешательства,

одномоментные и многомоментные операции и показания к ним.

### **Порядок аттестации абитуриентов по дисциплине**

Основные критерии оценки знаний по дисциплине Внутренние болезни: глубина, систематичность, конкретность, осознанность, логичность и четкость изложения, полнота и прочность знаний программного материала.

**Глубина** – характеризует осознание аспирантами связей между изучаемыми объектами при решении проблемной ситуации исследовательского характера.

**Систематичность** – предполагает последовательность и логическое построение всей совокупности знаний по изучаемой дисциплине.

**Конкретность** – связана с умением конкретизировать задачу, пользуясь обобщенными знаниями.

**Осознанность** – восприятие знаний в их логической взаимосвязи.

### **Критерии оценки уровня знаний.**

Оценка знаний поступающего в аспирантуру производится по 100-бальной шкале.

86-100 баллов выставляется экзаменационной комиссией за правильный, обстоятельный и обоснованный ответ на все вопросы экзаменационного теста. Поступающий в аспирантуру в процессе ответа на вопросы открытого типа правильно определяет основные понятия, свободно ориентируется в теоретическом и практическом материале по предложенной тематике. Экзаменуемый показывает всестороннее, систематическое и глубокое знание основного и дополнительного материала, усвоил рекомендованную литературу; может объяснить взаимосвязь основных понятий; проявляет творческие способности в понимании и изложении материала.

66-85 баллов выставляется поступающему в аспирантуру за правильные и достаточно полные ответы на вопросы экзаменационного теста, которые не содержат грубых ошибок и неточностей в трактовке основных понятий и категорий, но в процессе ответа возникли определенные затруднения. Экзаменуемый показывает достаточный уровень знаний в пределах основного материала; усвоил литературу, рекомендованную в программе; способен объяснить взаимосвязь основных понятий при дополнительных вопросах экзаменатора. Допускает несущественные погрешности в ответах.

40-65 баллов выставляется поступающему в аспирантуру при недостаточно полном и обоснованном ответе на вопросы экзаменационного теста и при возникновении серьезных затруднений при ответе на вопросы открытого типа. Экзаменуемый показывает знания основного материала в минимальном объеме, знаком с литературой, рекомендованной программой. Допускает существенные погрешности в ответах, но обладает необходимым минимумом знаний.

0-39 баллов выставляется в случае отсутствия необходимых для ответа на вопросы экзаменационного теста теоретических и практических знаний. Экзаменуемый показывает пробелы в знаниях основного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не знаком с рекомендованной литературой

### **Список рекомендуемой литературы**

1. Савельев, В. С. Хирургические болезни. Том 1 : учебник / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-1762-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417621.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Савельев, В. С. Хирургические болезни. Том 2 : учебник / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-1764-5. - Текст

- : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417645.html> - Режим доступа : по подписке.
3. Крылов, В. В. Хирургия массивного ишемического инсульта / В. В. Крылов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-3808-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438084.html> - Режим доступа : по подписке.
  4. Мерзликин, Н. В. Хирургические болезни / Мерзликин Н. В. , Бражников Н. А. , Альперович Б. И. , Цхай В. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2107-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421079.html> - Режим доступа : по подписке.
  5. Древаль, А. В. Профилактика поздних макрососудистых осложнений сахарного диабета : руководство / Древаль А. В. , Мисникова И. В. , Ковалева Ю. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 80 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-2457-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424575.html> - Режим доступа : по подписке.
  6. Черепанин, А. И. Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки / А. И. Черепанин [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4075-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440759.html> - Режим доступа : по подписке.
  7. Семионкин, Е.И. Атлас колопроктологических заболеваний / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3990-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439906.html> - Режим доступа : по подписке.

## Пример тестирования

### Вопрос 1

Спленопортография противопоказана при всех перечисленных состояниях

- а) кроме непереносимости йодистых препаратов
- б) кроме нарушения выделительной функции почек
- в) кроме нарушения свертывающей системы крови
- г) кроме хронического гепатита
- д) кроме ожирения

### **Вопрос 2**

Селективная ангиография чревной артерии у больных портальной гипертензией применяется с целью

- а) уточнения формы портальной гипертензии, когда другие методы исследования не вносят ясности, а спленопортография противопоказана из-за выраженного геморрагического синдрома
- б) выяснения состояния артериального бассейна гепатолиенальной зоны
- в) решения вопроса о показаниях и выборе метода операции
- г) выявления проходимости спленоренального русла у ранее оперированных больных с рецидивами кровотечения из вен пищевода и уточнения тактики повторного оперативного вмешательства
- д) всего перечисленного

### **Вопрос 3**

Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является

- а) острый панкреатит
- б) механическая желтуха
- в) хронический панкреатит
- г) наличие конкрементов в панкреатических протоках
- д) холедохолитиаз

### **Вопрос 4**

Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает

- а) пероральная холецистография
- б) внутривенная холецистохолангиография
- в) ретроградная холангиография
- г) сцинтиграфия печени
- д) прямая спленопортография

### **Вопрос 5**

Наиболее достоверным рентгенологическим признаком хронического холецистита может быть

- а) слабая рентгеноконтрастная тень желчного пузыря
- б) резко увеличенная, не сокращающаяся на дачу желчегонного завтрака тень желчного пузыря
- в) "отключенный" желчный пузырь
- г) подозрение на тени конкрементов в желчном пузыре при сокращении его на 1/3 после дачи желчегонного завтрака

### **Вопрос 6**

Наиболее достоверным методом установления причины механической желтухи является

- а) лапароскопия
- б) радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия
- в) ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков
- г) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- д) лапароскопическая холецистография

### **Вопрос 7**

Сужение дистального отдела холедоха диагностируется с помощью

- а) эндоскопической ретроградной холангиографии
- б) операционной холангиографии
- в) инструментальным зондированием во время холедохотомии

- г) холедохоскопией на операционном столе
- д) все указанные выше

### **Вопрос 8**

Нормальный диаметр холедоха составляет

- а) 3-5 мм
- б) 6-8 мм
- в) 9-11 мм
- г) 8-12 мм
- д) 5-12 мм

### **Вопрос 9**

Симптом Кохера-Волковича - это:

- а) Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область.
- б) Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы
- в) Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области.
- г) Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок.
- д) Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области.

### **Вопрос 10**

При осмотре больного Вы поставили диагноз - острый флегмонозный аппендицит. Признаков распространённого перитонита нет. Оптимальным доступом для выполнения аппендэктомии будет:

- а) Лапароскопический доступ.
- б) Доступ по Фёдорову.
- в) Доступ по Пфаненштилю.
- г) Нижнесрединная лапаротомия.
- д) Доступ по Пирогову.

### **Вопрос 11**

Из возможных последствий холедохолитиаза непосредственную угрозу для жизни представляет:

- а) Гнойный холангит.
- б) Портальная гипертензия.
- в) Стеноз фатерова соска.
- г) Вторичный билиарный цирроз.
- д) Паренхиматозная желтуха.

### **Вопрос 12**

Рентгенологическим признаком кишечной непроходимости является:

- а) Чаши Клойбера
- б) Симптом Валя
- в) Симптом Грекова
- г) Симптом Цеге-Мантейфеля
- д) Наличие газа под правым куполом диафрагмы

### **Вопрос 13**

У больного 36 лет, не имеющего серьезных сопутствующих заболеваний, диагностирована прикрытая прободная язва. Выберите оптимальную тактику лечения:

- а) Лапароскопия, ушивание перфоративной язвы
- б) Лапаротомия, резекция 2/3 желудка по Бильрот-II
- в) Лапаротомия, резекция желудка по Ру
- г) Лапаротомия, трункулярная ваготомия д) Лечение по методу Тейлора

### **Вопрос 14**

Для острой ишемии конечности II-Б степени, развившейся вследствие эмболии бедренной

артерии, характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Мышечная контрактура в голеностопном суставе
- б) Боли в конечности
- в) "Мраморный рисунок" кожных покровов конечности
- г) Похолодание конечности
- д) Отсутствие активных движений в суставах конечности

#### **Вопрос 15**

Нормальный максимальный размер щитовидной железы у мужчин не превышает

- а) 15 мл
- б) 20 мл
- в) 25 мл
- г) 30 мл
- д) 35 мл

#### **Вопрос 16**

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может вызвать:

- а) дисфагические явления
- б) нарушение ритма сердца
- в) псевдостенокардиальные явления
- г) ни одно из перечисленных явлений
- д) все перечисленные

#### **Вопрос 17**

Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени?

- а) прижать бедренную артерию
- б) наложить жгут
- в) внутривенно перелить фибринолизин
- г) наложить давящую повязку
- д) внутримышечно ввести викасол

#### **Вопрос 18**

Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием:

- а) тромбоза поверхностных вен
- б) варикозного расширения поверхностных вен
- в) тромбоза глубоких вен голени и бедра
- г) перевязки большой подкожной вены
- д) тромбоза магистральных артерий

#### **Вопрос 19**

Для выявления конкрементов в желчном пузыре показаны все следующие методы исследования, кроме

- а) обзорной рентгенографии брюшной полости
- б) ретроградной холангиографии
- в) ультразвукового скенирования брюшной полости
- г) внутривенной холецистохолангиографии
- д) ангиографии сосудов желчного пузыря

#### **Вопрос 20**

Рентгенологическими признаками язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные

- а) кроме наличия "ниши"
- б) кроме нарушения эвакуации содержимого
- в) кроме отключенного желчного пузыря
- г) кроме деформации луковицы двенадцатиперстной кишки