

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального

здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27» августа 2025 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-
программы ординатуры**

по специальности 31.08.55 Колопроктология

Для обучающихся 2025 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2025

**Фонд оценочных средства для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине
«Хирургия» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образо-
вательной программе
31.08.55 Колопроктология на 2025-2026 учебный год**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)
Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускни-
ков и индикаторы их достижения.**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в хирургии;</p> <p>2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях;</p> <p>3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	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	<p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия (раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др. хирургических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).</p>	<p>1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	<p>1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства);</p>	<p>1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопро-</p>	<p>1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения;</p>

	наблюдения	2 - виды и показания к хирургическому лечению.	сам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	2 - владеть методами мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателем эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническому, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов брюшной и грудной полости.	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.); 4 - виды и показания к оперативным вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. 2.оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; 3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

Клинические рекомендации по нозологическим формам.

1. **Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ**
<https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines>
2. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html>
3. Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html>
4. Митиш, В. А. Высокие ампутации нижних конечностей при гангрене : учебное пособие / В. А. Митиш, Ю. С. Пасхалова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-8342-8, DOI: 10.33029/9704-8342-8-ANK-2024-1-112. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970483428>.
5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html>
6. Хирургия по Шварцу. Том I / под ред. Ф. Ч. Бруникарди ; пер. с англ. под ред. А. Ш. Ревшвили, Ю. В. Белова, В. И. Белоконева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-8033-5, DOI: 10.33029/978-5-9704-8033-5-PSS1-2023-1-784. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970480335.html>
7. Клиническая анатомия живота. Иллюстрированный авторский цикл лекций [Электронный ресурс] / И. И. Каган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970463970.html>
8. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970460009.html>
9. Легочное кровотечение : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970472934.html>
10. Флебит и тромбофлебит поверхностных сосудов Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR005810.html>
11. Клиническая оперативная гнойная хирургия : руководство для [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970437506.html>
12. Дефекты и повреждения диафрагмы. Посттравматические диафрагмальные грыжи. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000974.html>
13. Эмпиема плевры Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000971.html>
14. Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013 Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970425725.html>
15. Аневризмы грудной и торакоабдоминальной аорты Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR006356.html>
16. Абдоминальная хирургическая инфекция Режим доступа: <https://medbase.ru/book/MIR001896.html>
17. **Клиническая хирургия** [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-

- Медиа, 2010. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
18. Варикозное расширение вен нижних конечностей Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR005806.html>
- Стандарт медицинской помощи взрослым при варикозном расширении вен нижних конечностей (диагностика и лечение) (приказ МЗ РФ N 576н от 22.08.2022)
19. Пожилой хирургический больной [Электронный ресурс] / А. С. Бронштейн, О. Э. Луцевич, В. Л. Ривкин, А. В. Зеленин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970430644.html>
20. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение Режим доступа: <https://medbase.ru/book/MIR001888.html>
21. Закрытая травма грудной клетки Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR001257.html>
- Стандарт скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки (приказ МЗ РФ № 1389н от 24.12.2012)
22. **Клиническая хирургия** [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
23. **Клиническая хирургия** [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
24. **Общая и неотложная хирургия** [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
25. **Гостищев В. К.** Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
26. **Российское общество хирургов (РОХ)** - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
27. Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023
28. СанПиН 2.1.3.2630-10 (ред. 2023)
29. Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения меддокументации"
30. Приказа МЗ №381н ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
31. Приказ Минздрава №158н от 05.09.2022
32. Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения меддокументации"
33. Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023
34. Приказ Минздрава РФ №158н "О штатных нормативах" (2023)
35. Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022
36. Приказ Минздрава №158н "О штатных нормативах хирургических отделений" (2023)
37. Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации" КоАП РФ, ст. 6.3 "Нарушение санитарно-эпидемиологических требований"
38. Национальное руководство по сосудистой хирургии и хирургии повреждений.2022 г.
39. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.

- 40 Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка"
41. Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)
42. Приказ Минздрава №925н (2022)
43. ГОСТ Р 56044-2014
44. Приказ Минздрава №834н (2021)
45. Федеральный закон №323-ФЗ
46. Tokyo Guidelines 2018 (Journal of Hepatobiliary Pancreatic Sciences)
- Приказ Минздрава №173н "О порядке оказания хирургической помощи", 2022
47. ATLS Manual, 10th Edition, 2022
48. Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023
49. WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022
50. Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021
51. Клинические рекомендации "Торакоабдоминальная травма", "Закрытая травма груди". 2016 г. 2. Национальное руководство по торакальной хирургии и хирургии повреждений. 2016 г.
52. Клинические рекомендации "Абсцесс и гангрена легкого". 2021 г.
53. Национальное руководство по торакальной хирургии. 2016 г
54. Клинические рекомендации "Портальная гипертензия". 2014.
55. Национальное руководство по сосудистой хирургии и хирургии повреждений. 2022 г.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http:// www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http:// www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
ЭИОС ВолГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Банк тестовых заданий (с ответами) (примеры).

Задания открытого типа ПК1.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1. 1.	Острый аппендицит Клинический случай: Мужчина 25 лет поступил в приёмное отделение с жалобами на боли в животе, которые начались в эпигастральной области, а затем сместились в правую подвздошную область. Боли постоянные, усиливаются при движении. Тошнота, однократная рвота. Температура тела 37,8°C. Живот напряжён в правой подвздошной области, положительные симптомы Раздольского, Ситковского, Ровзинга. Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз? 2. Какие методы диагностики необходимо провести? 3. Какие лабораторные показатели могут быть изменены? 4. Каковы возможные осложнения при задержке операции?	Ответы: 1. Острый аппендицит (катаральный/флегмонозный). 2. Диагностика: УЗИ брюшной полости, при сомнениях – КТ (особенно при атипичном расположении). 3. Лаборатория: лейкоцитоз (12–15 × 10 ⁹ /л), нейтрофилёз, возможен сдвиг формулы влево. 4. Осложнения: перфорация, перитонит, абсцесс, пилефлебит.	Савельев В.С., Кириенко А.И. «Острый аппендицит» в руководстве «Клиническая хирургия» (2020).
2.	Острый холецистит Клинический случай: Женщина 45 лет, страдающая ЖКБ, обратилась с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку. Тошнота, рвота желчью. Температура 38,2°C. Положительные симптомы Мерфи, Ортнера, Кера. Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз? 2. Какие инструментальные исследования необходимы? 3. Какие изменения в биохимии крови ожидаются? 4. Какие варианты лечения возможны?	Ответы: 1. Острый калькулёзный холецистит. 2. Диагностика: УЗИ (утолщение стенки ЖП, конкременты, симптом Мерфи при УЗИ), при осложнениях – КТ. 3. Лаборатория: лейкоцитоз, повышение билирубина, ЩФ, АЛТ/АСТ при холедохолитиазе. 4. Лечение: антибиотики (цефалоспорины 3-го поколения + метронидазол), холецистэктомия (лапароскопическая/открытая).	Гостищев В.К. «Хирургические инфекции» (2018).
	Гнойная хирургическая инфекция (флег-	Ответы:	

3.	<p>мона)</p> <p>Клинический случай: Пациент 30 лет после травмы голени (ссадина) отмечает нарастающий отёк, гиперемию, болезненность в области раны. Температура 39°C, озноб. При осмотре – разлитое воспаление, флюктуация.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз? 2. Какие возбудители наиболее вероятны? 3. Какие методы диагностики необходимы? 4. Тактика лечения? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Флегмона голени. 2. Возбудители: <i>S. aureus</i>, стрептококки, реже – анаэробы. 3. Диагностика: УЗИ мягких тканей, посев гноя, ОАК (лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышенная СОЭ). 4. Лечение: вскрытие и дренирование, антибиотики (амоксиклав/цефтриаксон + метронидазол). 	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия» (2019).
4.	<p>Острая кишечная непроходимость</p> <p>Клинический случай: Пациент 60 лет, жалобы на схваткообразные боли в животе, вздутие, отсутствие стула 3 дня. В анамнезе – операции на брюшной полости. При осмотре – асимметрия живота, положительные симптомы Валя, Склярова. Аускультативно – «шум плеска».</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз? 2. Какие методы визуализации подтвердят диагноз? 3. Какие лабораторные изменения ожидаются? 4. Какие осложнения возможны? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острая спасная кишечная непроходимость. 2. Диагностика: Обзорная рентгенография (чаши Клойбера, аркады), КТ – «точка перехода». 3. Лаборатория: лейкоцитоз, гипокалиемия, гипохлоремия, повышение мочевины (при дегидратации). 4. Осложнения: некроз кишки, перитонит, сепсис. 	Ермолов А.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).
5.	<p>Пневмоторакс</p> <p>Клинический случай: Молодой человек 20 лет, внезапно возникла острая боль в правой половине грудной клетки, одышка. При осмотре – отставание правой половины грудной клетки при дыхании, перкуторно – тимпанит, ослабление дыхания.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз? 2. Какое исследование подтвердит диагноз? 3. Какие варианты лечения? 4. Какие осложнения возможны? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Спонтанный пневмоторакс. 2. Диагностика: рентгенография грудной клетки (отсутствие лёгочного рисунка, коллабированное лёгкое). 3. Лечение: пункция/дренирование плевральной полости, при рецидивах – плевродез. 4. Осложнения: напряжённый пневмоторакс, дыхательная недостаточность. 	Перельман М.И. «Торакальная хирургия» (2017).

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Опишите типичную миграцию боли при остром аппендиците. Какие анатомические варианты расположения червеобразного отростка могут изменить клиническую картину?</p> <p>Перечислите основные физикальные симптомы (Раздольского, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского) и их патогенетическое обоснование.</p> <p>Какие изменения в общем анализе крови характерны для флегмонозного и гангренозного аппендицита?</p> <p>Назовите критерии шкалы Альварадо и её диагностическую ценность.</p> <p>Какие осложнения могут развиваться при поздней диагностике острого аппендицита?</p>	Савельев В.С., Кириенко А.И. «Клиническая хирургия: национальное руководство» (2020).

2.	<p>Какие клинические и лабораторные признаки позволяют дифференцировать катаральный и деструктивный холецистит?</p> <p>Опишите ультразвуковые критерии острого холецистита (симптом Мерфи, утолщение стенки, перипузырный выпот).</p> <p>Какие биохимические показатели указывают на развитие холангита или билиарного панкреатита?</p> <p>В каких случаях показана экстренная холецистэктомия, а когда допустима консервативная тактика?</p> <p>Какие осложнения могут возникнуть при несвоевременном лечении острого холецистита (эмпиема, перфорация, перитонит)?</p>	<p>Ермолов А.С. «Неотложная абдоминальная хирургия»(2021).</p>
3.	<p>Какие клинические признаки позволяют дифференцировать флегмону от абсцесса?</p> <p>Назовите основные возбудители гнойных инфекций мягких тканей (<i>S. aureus</i>, стрептококки, анаэробы).</p> <p>Какие методы визуализации (УЗИ, КТ, МРТ) наиболее информативны для определения глубины поражения?</p> <p>Какой эмпирической антибиотикотерапии следует придерживаться до получения результатов посева?</p> <p>Какие системные осложнения (сепсис, некротизирующий фасциит) требуют экстренного хирургического вмешательства?</p>	<p>Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия»(2019).</p>
4.	<p>Какие факторы риска способствуют развитию нагноения послеоперационной раны?</p> <p>Как классифицируются раневые инфекции (поверхностные, глубокие, инфекции органа/полости)?</p> <p>Какие микробиологические исследования необходимы при подозрении на раневую инфекцию?</p> <p>Какова тактика лечения при нагноении послеоперационной раны (дренирование, санация, антибиотики)?</p> <p>Какие меры профилактики снижают риск послеоперационных инфекций?</p>	<p>Брискин Б.С., Шулушко А.М. «Инфекции в хирургии» (2022).</p>
5.	<p>Какие стадии эмпиемы плевры выделяют (экссудативная, фибринозно-гнойная, организация)?</p> <p>Какие изменения в общем анализе крови и биохимии (СРБ, прокальцитонин) характерны для гнойного плеврита?</p> <p>Какие методы дренирования (пункция, торакоскопия, открытая торакотомия) применяются в зависимости от стадии?</p> <p>Как подбирается антибактериальная терапия при эмпиеме плевры?</p> <p>Каковы возможные исходы при несвоевременном лечении (плевросклероз, дыхательная недостаточность)?</p>	<p>Вишневский А.А.«Гнойно-воспалительные заболевания лёгких и плевры» 2020).</p>

Практический навыки

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>1.Продемонстрируйте пальпацию живота и проверку симптомов острого аппендицита:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Раздольского – Ситковского – Ровзинга <p>2.Назовите показания к экстренной операции.</p> <p>3.Составьте алгоритм предоперационной подготовки.</p>	<p>Савельев В.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).</p>
2.	<p>1.Опишите технику вскрытия абсцесса брюшной полости.</p> <p>2.Как правильно дренировать рану?</p> <p>3.Назовите эмпирическую антибиотикотерапию</p>	<p>Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия»(2019).</p>
3.	<p>1.Опишите технику пункции плевральной полости при экссудативном плеврите.</p> <p>2.Какие осложнения возможны?</p> <p>3.Как интерпретировать анализ плевральной жидкости?</p>	<p>Перельман М.И. «Торакальная хирургия» (2017).</p>
4.	<p>У пациента с ножевым ранением бедра – пульсирующее кровотечение.</p> <p>1.Ваши действия на догоспитальном этапе.</p>	<p>Петров С.В. «Общая хирургия» (2020).</p>

	2.Как наложить жгут правильно? 3.Какие ошибки нельзя допускать?	
5.	У пациента на 7-е сутки после аппендэктомии – первичное заживление раны. 1.Как оценить готовность раны к снятию швов? 2.Опишите технику снятия узловых швов. 3.Какие осложнения возможны?	Брискин Б.С. «Инфекции в хирургии» (2022).

Задания открытого ПК 2.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Профилактический осмотр пациента с риском язвенной болезни желудка Ситуация: Мужчина 50 лет, курит 20 лет, ИМТ = 32. Жалуется на периодические боли в эпигастрии, изжогу, тяжесть после еды. Задание: 1. Составьте план профилактического осмотра с учетом факторов риска (курение, ожирение). 2. Назначить обследование для исключения язвенной болезни (ФГДС, <i>Helicobacter pylori</i> -тест). 3. Определите показания для диспансерного наблюдения.	Профилактический осмотр пациента с риском язвенной болезни желудка План осмотра: 1.Сбор анамнеза: 2.Физикальное обследование: 3.Лабораторные и инструментальные исследования: ФГДС. Тест на <i>Helicobacter pylori</i> ОАК Биохимия Диспансерное наблюдение: При выявлении <i>H. pylori</i> – эрадикационная терапия (Маастрихт VI, 2022).	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2023).
2.	Задача 2. Диспансерное наблюдение после холецистэктомии Ситуация: Женщина 45 лет, 6 месяцев назад перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу ЖКБ. Жалоб нет. Задание: 1. Составьте график контрольных осмотров (хирург, гастроэнтеролог). 2. Назначьте обследования (УЗИ брюшной полости, липидный профиль). 3. Дайте рекомендации по профилактике постхолецистэктомического синдрома.	Диспансерное наблюдение после холецистэктомии План наблюдения: 1.Частота осмотров: Через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции (хирург + гастроэнтеролог). 2.Обследования: УЗИ брюшной полости Биохимия крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубин – контроль функции печени). Липидный профиль Рекомендации: Диета (стол №5)	Клинические рекомендации «Желчнокаменная болезнь» (РКО, 2025).
3.	Задача 3. Диспансеризация пациента с варикозной болезнью Ситуация: Мужчина 55 лет, водитель, жалуется на тяжесть в ногах, отеки. При осмотре – варикозное расширение вен. Задание: 1. Назначьте обследования (УЗДС вен нижних конечностей). 2. Определите показания для консультации сосудистого хирурга. 3. Дайте рекомендации по профилак-	Алгоритм действий: 1.Диагностика: УЗДС вен нижних конечностей (Коагулограмма 2.Консультация сосудистого хирурга при: Трофических язвах. Признаках тромбофлебита 3.Профилактика осложнений:	Клинические рекомендации «Хронические заболевания вен» (МЗ РФ, 2025).

	тике ТГВ (компрессионный трикотаж, ЛФК).		
4.	<p>Задача 4. Диспансерное наблюдение после резекции желудка по поводу рака</p> <p>Ситуация: Пациент 60 лет, год назад перенес субтотальную резекцию желудка (аденокарцинома).</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Составьте график контрольных обследований (ФГДС, КТ, онкомаркеры). Укажите возможные осложнения (анемия, демпинг-синдром). Дайте рекомендации по нутритивной поддержке. 	<p>График наблюдения: Первые 2 года (наибольший риск рецидива): ФГДС + биопсия – каждые 3–6 месяцев. КТ органов грудной/брюшной полости – каждые 6 месяцев. Онкомаркеры (РЭА, СА 19-9) – каждые 3 месяца. Через 3–5 лет: ФГДС и КТ – ежегодно. Осложнения и их коррекция:</p>	<p>Клинические рекомендации «Рак желудка» (NCCN, 2023; МЗ РФ, 2022).</p>
5.	<p>Задача 5. Профилактика послеоперационных осложнений у пациента с ожирением</p> <p>Ситуация: Пациент 48 лет, ИМТ = 38, планируется плановая герниопластика.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Составьте план предоперационного обследования (исключение СД, АГ, оценка риска ТЭО). Определите меры профилактики раневой инфекции и тромбозов. Укажите сроки и объем диспансерного наблюдения после операции. 	<p>Профилактика осложнений у пациента с ожирением перед герниопластикой</p> <p>Предоперационная подготовка:</p> <p>Обследования: глюкоза крови, HbA1c (исключение СД). Коагулограмма + УЗИ вен нижних конечностей (риск ТГВ). ЭКГ + консультация кардиолога (при ожирении часто сопутствует АГ, ИБС). Послеоперационное наблюдение: Осмотр хирурга через 7 дней, 1 месяц, 6 месяцев. Контроль веса</p>	<p>Клинические рекомендации «Паховые грыжи у взрослых» (HerniaSurge Group, 2018).</p>

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Опишите алгоритм проведения профилактического осмотра пациента с хроническим панкреатитом. Какие инструментальные и лабораторные методы необходимо включить в обязательный минимум обследования? Дайте рекомендации по диспансерному наблюдению.	Клинические рекомендации «Хронический панкреатит» (МЗ РФ, 2022).
2.	Составьте план диспансерного наблюдения пациента после лапароскопической холецистэктомии. Укажите сроки контрольных осмотров, необходимые методы диагностики и меры профилактики возможных осложнений.	Клинические рекомендации – Желчнокаменная болезнь – 2024
3.	Опишите схему диспансерного наблюдения пациента после радикальной операции по поводу рака ободочной кишки. Какие методы инструментальной и лабораторной диагностики должны применяться на разных этапах наблюдения?	Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Опухоли толстой кишки. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020.
4.	Разработайте программу профилактики венозных тромбозных осложнений у хирургических пациентов. Какие группы риска	Российские клинические рекомендации «Профи-

	выделяют? Какие методы фармакологической и механической профилактики необходимо применять в пред- и послеоперационном периоде?	лактика венозных тромбозных осложнений» (2015).
5.	Составьте план диспансерного наблюдения пациента после герниопластики по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Укажите сроки контрольных осмотров, методы оценки эффективности операции и меры профилактики рецидива.	Клинические рекомендации – Прочие первичные грыжи брюшной стенки – 2024-

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<i>Техника пальпации щитовидной железы при профилактическом осмотре</i>	Клинические рекомендации "Диагностика и лечение узлового зоба" (2022).
2.	<i>Техника наложения компрессионного трикотажа при варикозной болезни</i>	Национальные клинические рекомендации по лечению хронических заболеваний вен (2025)
3.	<i>Техника обработки послеоперационного шва</i>	Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4.	<i>Техника пальцевого ректального исследования</i>	Клинические рекомендации "Рак прямой кишки" (МЗ РФ, 2023).
5.	<i>Техника измерения окружности конечности при лимфедеме</i>	Клинические рекомендации "Лимфедема конечностей" (МЗ РФ, 2022)

Задания открытого типа ПК 4.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
2. 1.	Оформление истории болезни при остром аппендиците Ситуация: Пациент 32 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, температуру 37,8°C. Задания: 1. Какие разделы истории болезни (форма 003/у) должны быть заполнены в первую очередь? 2. Как правильно оформить предоперационный эпикриз? 3. Какие документы необходимо подготовить для перевода пациента в ОРИТ?	Ответы: 1.Обязательные разделы: Паспортная часть Жалобы, анамнез Данные объективного осмотра Предварительный диагноз План обследования Эпикриз должен включать: Обоснование диагноза Показания к операции Информированное согласие Для перевода в ОРИТ: Выписка из истории болезни Результаты обследований Направление	Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации" (2021)
2.	Оформление больничного листа после холецистэктомии	Ответы: 1.Стандартный срок:	Приказ Минздрава РФ

	<p>Ситуация: Пациентка 45 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию. Планируется выписка на 7-е сутки.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности? 2. Как оформить продление при осложнениях? 3. Какие коды диагноза использовать в больничном листе? 	<p>14 дней после лапароскопии (Приказ Минздрава №925н)</p> <p>2.При осложнениях: Заклучение ВК (врачебной комиссии) Максимальный срок - 10 месяцев</p> <p>2.Коды по МКБ-11: ЖК20.0 - Камни желчного пузыря ХС96.2 - Лапароскопическая холецистэктомия</p>	<p>№925н "О порядке выдачи листков нетрудоспособности" (2022)</p>
3.	<p>Анализ дефектов оказания помощи при перитоните</p> <p>Ситуация: У пациента с запоздалой диагностикой перфоративной язвы развился разлитой перитонит. Проводится экспертиза качества лечения.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие критерии нарушения сроков диагностики? 2. Как оценить правильность послеоперационного ведения? 3. Какие документы анализирует экспертная комиссия? 	<p>Ответы:</p> <p>1.Критерии дефектов: Отсутствие УЗИ/КТ при неясной клинике Задержка операции >6 часов от момента поступления</p> <p>Параметры оценки послеоперационного ведения: Своевременность антибиотикотерапии Контроль дренажей Профилактика ТЭО</p> <p>Документы для экспертизы: История болезни Протоколы операции Результаты лабораторных исследований</p>	<p>ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи"</p>
4.	<p>Регистрация случая госпитализации в статистическую форму</p> <p>Ситуация: В хирургическом отделении за месяц проведено:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25 аппендэктомий • 12 холецистэктомий • 3 операции по поводу перитонита <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как заполнить форму 14-ДС (статистическая)? 2. Какие коды МКБ-11 использовать? 3. Как рассчитать показатель летальности? 	<p>Ответы:</p> <p>1.Заполнение формы 14-ДС: Раздел 3 "Оперативные вмешательства" Коды по номенклатуре медицинских услуг</p> <p>Коды МКБ-11: DE10 - Острый аппендицит ЖК20 - ЖКБ DC11.0 - Перитонит</p> <p>Расчет летальности: (Число умерших × 100) / Число выбывших больных</p>	<p>Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023)</p>
5.	<p>Ситуация: Пациент умер на 3-и сутки после операции по поводу кишечной непроходимости.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие документы необходимо оформить? 2. Как заполнить посмертный эпикриз? 3. Каков порядок направления тела в патологоанатомическое отделение? 	<p>Ответы:</p> <p>1.Обязательные документы: Протокол констатации смерти Посмертный эпикриз Направление на патологоанатомическое исследование</p> <p>2.Содержание эпикриза: Хронология лечения Причины смерти Заклучение о соответствии оказанной помощи</p> <p>3.Порядок направления: Оформление сопроводительных документов</p>	<p>Приказ Минздрава №354н "О порядке патологоанатомических исследований" (2022)</p>

	Уведомление родственников Запись в журнале учета	
--	---	--

Вопросы для развёрнутого ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие обязательные разделы включает история болезни (форма 003/у) при госпитализации пациента с острым холециститом?	Приказ Минздрава РФ №834н (2021) "О формах первичной меддокументации"
2	Как правильно оформить информированное добровольное согласие на операцию? Какие пункты обязательны?	Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан"
3.	На какой срок выдается листок нетрудоспособности после лапароскопической аппендэктомии? Какие факторы влияют на продление	Приказ Минздрава РФ №925н (2022) "О порядке выдачи больничных листов". Ермолов А.С.
4.	Какие коды МКБ-11 используются для оформления документов при послеоперационных осложнениях (например, нагноении раны)	МКБ-11 (ВОЗ, 2023).
5.	По каким критериям оценивается своевременность оказания помощи при перфоративной язве желудка?	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи".

Практический навык

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Как правильно заполнить операционный протокол при экстренной аппендэктомии?</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Обязательные пункты протокола: Дата, время начала и окончания операции ФИО хирурга и ассистентов Метод обезболивания Ход операции (доступ, находки, этапы вмешательства) Объем кровопотери Дренирование (количество и тип дренажей)</p> <p>2. Особенности при осложнениях: При перитоните - указать характер экссудата, объем санации При атипичном расположении отростка - зарисовать схему</p> <p>Типичная ошибка: отсутствие описания ревизии подвздошной кишки на 1 м.</p>	Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)
2.	<p>Как определить срок временной нетрудоспособности после лапароскопической герниопластики?</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Стандартные сроки: Офисным работникам - 14-18 дней Физическим работникам - 21-28 дней</p> <p>2. Факторы для продления: Развитие серомы/гематомы (+7-10 дней) Сопутствующий сахарный диабет (+5-7 дней)</p> <p>3. Оформление: В листке нетрудоспособности указать код МКБ-11: КВ60 При продлении - заключение ВК с обоснованием</p> <p>Пример формулировки: "Рекомендовано освобождение от тяжелого физического труда на 1 месяц"</p>	Приказ Минздрава №925н (2022)
	Какие показатели анализировать при экспертизе случая после-	

3.	<p>операционного перитонита?</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Критерии оценки: Время от первых симптомов до релапаротомии (не >12 ч) Полнота предоперационного обследования (обязательно - лейкоциты, креатинин, УЗИ) Адекватность антибиотикотерапии (старт в первые 1 ч после диагноза)</p> <p>2. Документы для анализа: Листы назначений Температурные листы Протоколы перевязок</p> <p>Шаблон экспертного заключения: "Дефект оказания помощи: задержка диагностики на 8 часов при нарастающем лейкоцитозе"</p>	ГОСТ Р 56044-2014,
4.	<p>Как правильно заполнить журнал учета операций (форма 008/у)?</p> <p>Практические указания:</p> <p>1. Обязательные графы: Порядковый номер ФИО пациента, история болезни № Дата и время операции Название операции (по номенклатуре) ФИО хирурга и анестезиолога Осложнения (указать конкретно)</p> <p>2. Типичные ошибки: Не указывать время окончания операции Использовать аббревиатуры вместо полных названий</p> <p>Пример правильной записи: "15. 12.08.2023 09:00-10:15. Иванов И.И., и/б 12345. Лапароскопическая холецистэктомия. Хирург Петров П.П. Осложнений нет."</p>	Приказ Минздрава №834н (2021),
5.	<p>Как оформить документацию при отказе от операции при гангренозном аппендиците?</p> <p>Пошаговый алгоритм:</p> <p>1. Заполнить: Форму отказа (119/у) в 2 экземплярах Подробную запись в истории болезни Запись в амбулаторной карте</p> <p>2. Обязательные элементы: Разъяснение рисков (перфорация, сепсис, летальный исход) Подписи 2 свидетелей (медперсонал) Отметка о вручении копии отказа пациенту</p> <p>Фразы для записи: "Пациенту разъяснена неизбежность летального исхода в течение 24-48 часов при отказе от операции. Отказ оформлен письменно."</p>	Федеральный закон №323-ФЗ

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Сепсис</p> <p>Ситуация: Пациент 65 лет, 3 дня после операции по поводу гангренозного аппендицита. Температура 39.2°C, ЧДД 28/мин, АД 85/50 мм рт.ст., лактат 4.5 ммоль/л. В ОАК: лейкоциты 22×10⁹/л, прокальцитонин 8 нг/мл.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Оцените тяжесть состояния по шкале SOFA.</p> <p>2. Интерпретируйте показатели эндо-</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.SOFA ≥2 балла по каждому критерию: Гипотензия (1 балл) Тахипноз (1 балл) Лактат >2 ммоль/л (1 балл) Лейкоцитоз (1 балл) Диагноз: Сепсис-3 (≥4 балла).</p> <p>2.Эндотоксикоз:</p>	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)

	токсикоза. 3. Обоснуйте схему антибактериальной терапии.	Лактат >2 ммоль/л → тканевая гипоксия Прокальцитонин >0.5 нг/мл → бактериальная инфекция 3.АБ-терапия: Карбапенемы	
2.	Перитонит. Ситуация: Женщина 50 лет с прободной язвой желудка. Живот "доскообразный", лейкоциты 18×10^9 /л, креатинин 180 мкмоль/л. Вопросы: 1. Оцените тяжесть по шкале MPI (Mannheim Peritonitis Index). 2. Какие маркеры эндотоксикоза критичны? 3. Обоснуйте хирургическую тактику.	Ответы: 1.MPI: Возраст >50 лет Органная недостаточность Итог: 11 баллов → летальность 30%. 2.Маркеры: Лактат >2.5 ммоль/л СРБ >100 мг/л 3.Тактика: Экстренная лапаротомия + санация. Антибиотики	Савельев В.С. "Перитонит" (2021) Приказ Минздрава №173н (2022)
3.	Панкреонекроз Ситуация: Мужчина 45 лет, алкогольный анамнез. Боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, КТ: некроз 50% железы. Вопросы: 1. Оцените тяжесть по шкале BISAP. 2. Какие показатели иммунного статуса ключевые? 3. Когда нужна антибиотикопрофилактика?	Ответы: 1.BISAP ≥3 балла: Креатинин SIRS Возраст >60 лет Риск летальности 15%. Иммунный статус: Лимфопения $<1.0 \times 10^9$ /л ИЛ-6 >100 пг/мл АБ-профилактика	Клинические рекомендации – Острый панкреатит – 2024
4.	Ситуация: Женщина 30 лет с болями в правом подреберье, билирубин 50 мкмоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте дифференциальный диагностический ряд. 2. Какие исследования исключают холедохолитиаз? 3. Определите "группу риска" по осложнениям.	Ответы: 1.Дифференциальный диагноз: Острый холецистит Холедохолитиаз Гепатит 2.Диагностика: УЗИ МРХПГ Группа риска: ЖКБ в анамнезе Билирубин >40 мкмоль/л	Гостищев В.К. "Диагностика в хирургии" (2021)
5.	Ситуация: Мужчина 60 лет, внезапно возникшая "кинжальная" боль в эпигастрии с последующим распространением по всему животу. В анамнезе - длительный прием НПВС по поводу остеоартроза. При осмотре: живот напряжен, резко болезненный, симптомы раздражения брюшины положительные. ЧДД 24/мин, АД 100/60 мм рт.ст. Вопросы: 1. Составьте детализированный алгоритм диагностики 2. Укажите точный код МКБ-11 для данного состояния 3. Перечислите критические ошибки на догоспитальном этапе	Алгоритм диагностики: 1. Физикальное обследование: Оценка перитонеальных симптомов (Щеткина-Блюмберга, Менделя); Перкуссия печени (исчезновение печеночной тупости) 2. Экстренная инструментальная диагностика: - Обзорная рентгенография ОБП в вертикальном положении - УЗИ брюшной полости - ЭКГ 3. Лабораторные исследования: - ОАК - Биохимия 4. При сомнениях - КТ брюшной полости (5. Предоперационная подго-	Клинические рекомендации "Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки" Минздрава РФ, 2023 Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152 Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023

		<p>товка</p> <p>2.Код МКБ-11: DA25.2 (Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки) DA25.1 (Перфоративная язва желудка) DA25.3 (Перфоративная язва неуточненной локализации) Примечание: для точного кодирования необходимо указать локализацию язвы по данным интраоперационной ревизии.</p> <p>3.Критические ошибки на догоспитальном этапе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назначение анальгетиков до установки диагноза • Промедление с госпитализацией (>2 часов от момента появления боли) • Отказ от экстренного рентгенологического исследования • Неадекватная инфузионная подготовка перед транспортировкой • Попытки зондирования желудка при выраженном перитоните 	
--	--	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие критерии SOFA используют для диагностики сепсиса у послеоперационного больного? Приведите пример расчета баллов.	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2	Как интерпретировать показатели эндотоксикоза при панкреонекрозе?	Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2020
3.	Обоснуйте выбор антибиотиков при послеоперационном перитоните.	Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2021,
4.	Составьте диагностический алгоритм обследования при синдроме "острого живота" у пациента 70 лет.	Савельев В.С. "Дифференциальная диагностика в абдоминальной хирургии", 2022
5.	По каким критериям определить "группу риска" послеоперационных осложнений при холецистэктомии?	Гостищев В.К. "Риск-ориентированная хирургия", 2021

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при сепсисе Задание: У пациента после операции по поводу гангренозного аппендицита: температура 39.1°C, ЧДД 26/мин, АД 90/60 мм рт.ст. на вазопрессорах, лактат 3.8 ммоль/л, тромбоциты 85×10 ⁹ /л, билирубин 64 мкмоль/л. Вопрос: Рассчитайте баллы по шкале SOFA и определите стадию сепсиса. Какие дополнительные лабораторные показатели необходимо оценить?	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2.	Интерпретация показателей эндотоксикоза Задание: У больного с разлитым перитонитом: лейкоциты 25×10 ⁹ /л, нейтрофилы 92%, лимфоциты 3%, СРБ 240 мг/л, среднемолекулярные пептиды 0.36 у.е. Вопрос: Оцените степень эндотоксикоза. Какие органы-мишени в первую очередь требуют мониторинга?	Черноусов А.Ф. "Гнойно-деструктивные процессы", 2021
3.	Назначение антибактериальной терапии Задание: Пациенту 55 лет с послеоперационным перитонитом после резекции кишки. Вопрос: Составьте схему эмпирической антибиотикотерапии. Какие ошибки в дозировании наиболее опасны?	Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2022
4.	Дифференциальная диагностика Задание: Женщина 40 лет с болями в правом подреберье, билирубин 58 мкмоль/л, АЛТ 85 Ед/л, ЩФ 380 Ед/л. Вопрос: Составьте дифференциально-диагностический ряд. Какие инструментальные исследования необходимы?	Гостищев В.К. "Предоперационная подготовка", 2022,
5.	Задание: У больного диагностирован инфицированный панкреонекроз с абсцессом. Вопрос: Какие коды МКБ-11 использовать? Как правильно оформить сопутствующие диагнозы?	Международная классификация болезней 11-го пересмотра", ВОЗ, 2023.

Задания открытого типа ПК 6.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
3. 1.	Подготовка к плановому грыжесечению у пациента 70 лет Данные: ИБС (стентирование 2 года назад), ХОБЛ, креатинин 150 мкмоль/л. Вопросы: 1. Какие консультации необходимы? 2. Как оценить операционный риск? 3. Какая профилактика тромбоэмболий?	Ответы: 1.Консультации: Кардиолог Пульмонолог Нефролог 2.Риск: Шкала Lee >3 балла POSPOM >15% 3.Профилактика: Эноксапарин Компрессионные чулки Ранняя активизация	Приказ Минздрава №124н "О порядке предоперационной подготовки", 2021
2.	Напряженный пневмоторакс у пациента с травмой Ситуация: После ДТП: одышка 40/мин, сатурация 82%, смещение трахеи, коробочный звук при перкуссии. Вопросы: 1. Какое неотложное мероприятие? 2. Какие инструменты нужны? 3. Какой последующий этап?	Ответы: 1.Действие: Экстренная торакоцентез во II межреберье 2.Дренаживание: Установка дренажа по Бюлау Rg-контроль	Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023.
3.	Желчнокаменная болезнь у женщины 40-50 лет Ситуация: Пациентка 45 лет с ожирением (ИМТ 32), двумя родами в анамнезе. Перио-	Ответы: 1.Факторы: Женский пол Ожирение	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020,

	<p>дические боли в правом подреберье.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие факторы риска присутствуют? 2. Когда показана плановая холецистэктомия? 3. Какие альтернативные методы существуют? 	<p>Множественные роды</p> <p>Возраст 40+</p> <p>2.Показания:</p> <p>Частые колики</p> <p>Холедохолитиаз</p> <p>Холецистит в анамнезе</p> <p>3.Альтернатива:</p> <p>Урсодезоксихолевая кислота</p>	
4.	<p>Несостоятельность анастомоза после резекции кишки</p> <p>Ситуация: На 5-е сутки после операции: температура 39°C, лейкоциты 18×10⁹/л, из дренажа - кишечное содержимое.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие срочные мероприятия необходимы? 2. Как подтвердить диагноз? 3. Какие варианты лечения? 	<p>Ответы:</p> <p>1.Действия:</p> <p>НКП (назогастральный зонд)</p> <p>Инфузионная терапия</p> <p>Антибиотики широкого спектра</p> <p>2.Диагностика:</p> <p>КТ с контрастом</p> <p>Фистулография</p> <p>3.Лечение:</p> <p>Релапаротомия с реанастомозом</p> <p>При перитоните - стома</p>	<p>Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022,</p>
5.	<p>Острый панкреатит у мужчины 35 лет (алкогольный анамнез)</p> <p>Ситуация: Интенсивные опоясывающие боли, амилаза 1200 Ед/л, липаза 580 Ед/л. КТ: отек железы, участки некроза 30%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие критерии тяжести использовать? 2. Когда нужны антибиотики? 3. Какое питание назначить? 	<p>Ответы:</p> <p>1.Шкалы:</p> <p>BISAP ≥3 балла</p> <p>Ranson >3 балла</p> <p>КТ-индекс >6 баллов</p> <p>2.Антибиотики:</p> <p>Карбапенемы 3.Питание:</p> <p>парентеральное 3-5 дней</p>	<p>Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2021</p>
6.	<p>Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра; 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра; 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра; 4. В любом из указанных мест. 	<p>Ответы:</p> <p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра</p>	<p>«Оперативная хирургия» под ред. В.К. Гостищева, 2016</p>
9.	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки; 2) Поздней обращаемостью; 3) Возможностью психозов; 	<p>Ответы:</p> <p>1) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p>	<p>Клинические рекомендации " Прободная язва желудка» 2025 г."</p>

	4) Возможностью суицидальных попыток; 5) Всем перечисленным.		
10.	Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются: Вопросы: 1) Рвота; 2) Желудочное кровотечение; 3) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости; 4) Частый жидкий стул; 5) Икота.	Ответы: 3) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;	1. Клинические рекомендации " Прободная язва желудка» 2025 г." 2. Учебник по неотложной хирургии (Савельев В.С. "Хирургические болезни").
11.	Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни: Вопросы: а) Остановившееся желудочное кровотечение; б) Перфоративная язва; в) Пенетрирующая язва; г) Стеноз выходного отдела желудка; д) Малигнизированная язва.	Ответы: б) Перфоративная язва;	1. Клинические рекомендации " Прободная язва желудка» 2025 г." 2. Учебник по неотложной хирургии (Савельев В.С. "Хирургические болезни").
12.	Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают: 1) Только дренирование плевральной полости; 2) Гемостатическую консервативную терапию; 3) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого; 4) Искусственную вентиляцию легких; 5) Экстраплевральный остеосинтез.	Ответы: 3) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;	Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при травме живота, нижней части спины.»" 2014 г.
13.	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить: 1) Ранение легкого; 2) Торакоабдоминальное ранение; 3) Ранение сердца; 4) Ранение крупных сосудов средостения; 5) Плевропульмональный шок.	Ответы: 3) Ранение сердца;	Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при травме живота, нижней части спины.»" 2014 г.
14.	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить: 1) Внутривнутрибрюшное кровотечение;	Ответы: 4) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; 5) Для решения вопроса о характере сочетанной трав-	1. Клинические рекомендации "Торакоабдоминальная травма", "Закрытая травма груди". 2. Национальное руководство по торакальной хирургии и

	<p>2) Разрыв легкого; 3) Тупую травму сердца; 4) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; 5) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	<p>мы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	<p>хирургии повреждений.</p>
15.	<p>У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:</p> <p>1) Дренажирование плевральной полости справа; 2) Дренажирование обеих плевральных полостей; 3) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки; 4) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p>	<p>Ответы: 3) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки; 4) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Торакоабдоминальная травма", "Закрытая травма груди".2016 г. 2. Национальное руководство по торакальной хирургии и хирургии повреждений.2016 г.</p>
16.	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>1) Пневмоторакс; 2) Свернувшийся гемоторакс; 3) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; 4) Проникающее ранение грудной клетки; 5) Гемопневмоторакс.</p>	<p>Ответы: 3) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Торакоабдоминальная травма", "Закрытая травма груди".2016 г. 2. Национальное руководство по торакальной хирургии и хирургии повреждений.2016 г.</p>
17.	<p>У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:</p> <p>1) Гемостатическая терапия; 2) Искусственный пневмоторакс; 3) Пневмоперитонеум; 4) Тампонада дренирующего бронха; 5) Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.</p>	<p>Ответы: 4) Тампонада дренирующего бронха; 5) Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.</p>	
18.	<p>Достоверным признаком легочного кровотечения является:</p> <p>1) Выделение крови изо рта; 2) Кашель с выделением алой пенной крови; 3) Наличие затемнения в легком; 4) Наличие экссудата в плевральной полости; 5) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии.</p>	<p>Ответы: 1) Выделение крови изо рта; 2) Кашель с выделением алой пенной крови; 5) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии.</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Абсцесс и гангрена легкого". 2. Национальное руководство по торакальной хирургии.2016 г.</p>
19.	<p>Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <p>1) Применять массивные гемостатические</p>	<p>Ответы: 4) Ввести зонд Блек - Мора;</p>	<p>Клинические рекомендации "Портальная гипертензия". 2014.</p>

	<p>средства;</p> <p>2) Применять гипотензивные средства;</p> <p>3) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>4) Ввести зонд Блек - Мора;</p>		
20.	<p>При ранении воротной вены выполняется:</p> <p>1) Перевязка воротной вены;</p> <p>2) Создание соустья с селезеночной веной;</p> <p>3) Наложение сосудистого шва;</p> <p>4) Операция Экка;</p> <p>5) Резекция воротной вены.</p>	<p>Ответы:</p> <p>3) Наложение сосудистого шва;</p>	<p>Национальное руководство по сосудистой хирургии и хирургии повреждений.2022 г.</p>
21.	<p>Для флегмоны характерно все перечисленное</p> <p>1). Общее недомогание;</p> <p>2). Повышение температуры тела;</p> <p>3). Локальная болезненность;</p> <p>4). Локальная гиперемия кожи;</p> <p>5). Полость с гноем, окруженная капсулой.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1). Общее недомогание;</p> <p>2). Повышение температуры тела;</p> <p>3). Локальная болезненность;</p> <p>4). Локальная гиперемия кожи;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign. 3. Учебники по гнойной хирургии (В.К. Гостищев).</p>
22.	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <p>1) Стрептококк;</p> <p>2) Протей;</p> <p>3) Стафилококк;</p> <p>4) Синегнойная палочка;</p> <p>5) Кишечная палочка.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1) Стрептококк;</p> <p>3) Стафилококк;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.</p>
23.	<p>При фурункуле лица с высокой температурой применяется:</p> <p>1). Строгий постельный режим;</p> <p>2). Широкое раскрытие гнойного очага;</p> <p>3). Пища в жидком состоянии;</p> <p>4). Инфузионная дезинтоксикационная терапия.</p>	<p>Ответы:</p> <p>2). Широкое раскрытие гнойного очага;</p> <p>4). Инфузионная дезинтоксикационная терапия.</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.</p>
24.	<p>Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:</p> <p>1. Гнойный медиастенит;</p> <p>2. Гнойный менингит;</p> <p>3. Сдавление дыхательных путей;</p> <p>4. Прорыв гноя в пищевод;</p> <p>5. Сепсис.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Гнойный медиастенит;</p> <p>2. Гнойный менингит;</p> <p>3. Сдавление дыхательных путей;</p> <p>4. Прорыв гноя в пищевод;</p> <p>5. Сепсис.</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.</p>
25.	<p>Операцию артротомии при гнойном артрите производят:</p> <p>1) При обширном разрушении суставных концов костей;</p> <p>2) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта;</p> <p>3) При наличии гноя в полости сустава;</p> <p>4) При разрушении связочного аппарата сустава;</p> <p>5) При резко выраженном болевом синдроме.</p>	<p>Ответы:</p> <p>2) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта;</p> <p>3) При наличии гноя в полости сустава;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.</p>
26.	<p>Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:</p> <p>1. Ушибленной раны головы;</p> <p>2. Термическом ожоге бедра 2-й степени;</p> <p>3. Остром гангренозном аппендиците;</p> <p>4. Открытом переломе плеча;</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Ушибленной раны головы;</p> <p>2. Термическом ожоге бедра 2-й степени;</p> <p>4. Открытом переломе плеча;</p>	<p>Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка".</p>

	5. Закрытом переломе голени.	ча;	
27.	Для септикопиемии характерны: 1) Общая слабость, истощение организма; 2) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани; 3) Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных гнойных метастазов; 4) Гектическая температура; 5) Относительное стихание процесса к концу образования гнойных метастазов.	Ответы: 1) Общая слабость, истощение организма; 2) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани; 4) Гектическая температура;	1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.
28.	При наличии поддиафрагмального абсцесса показана: 1) Срочная операция - вскрытие абсцесса; 2) Пункция абсцесса; 3) Наблюдение; 4) Консервативная терапия; 5) Лапароскопия.	Ответы: 2) Пункция абсцесса; 4) Консервативная терапия;	1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.
29.	Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при: 1) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка 2) Местном перитоните в правой подвздошной области 3) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка 4) Медиальном расположении червеобразного отростка д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.	Ответы: 3) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка	1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.
30.	К осложнениям сепсиса относятся: 1. Септические кровотечения; 2. Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов; 3. Асцит, анасарка; 4. Септический эндокардит; 5. Пневмония.	Ответы: 1. Септические кровотечения; 2. Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов; 4. Септический эндокардит; 5. Пневмония	1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.
31.	К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся: 1. Вскрытие гнойного очага; 2. Ограниченное введение жидкости; 3. Внутримышечное введение антибиотиков; 4. Переливание крови; 5. Введение витаминов.	Ответы: 1. Вскрытие гнойного очага; 2. Ограниченное введение жидкости; 3. Внутримышечное введение антибиотиков; 5. Введение витаминов.	1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.
32.	Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит: 1) Лицевых вен; 2) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; 3) Глубоких вен верхних конечностей; 4) Поверхностных вен нижних конечностей; 5) Поверхностных вен верхних конечностей.	Ответы: 2) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;	1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)". 2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации АССР или ESC.
33.	Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :	Ответы: 1) Резкий отек нижней ко-	1. Клинические рекомендации "Венозные

	1) Резкий отек нижней конечности; 2) Некроз пальцев стоп; 3) Похолодание стопы; 4) Симптом перемежающейся хромоты; 5) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.	нечности;	тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)". 2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации АССР или ESC.
34.	Тромбообразованию после полостных операций способствует: 1. Повышение фибринолитической активности; 2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания; 5. Ишемическая болезнь сердца	Ответы: 1. Повышение фибринолитической активности; 2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания;	1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)". 2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации АССР или ESC.
35.	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано: а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике; в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную; г) Консервативное лечение с использованием масляно-бальзамических повязок; д) Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, прием дезагрегантов по схеме.	Ответы: а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике;	1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)". 2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации АССР или ESC.

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый аппендицит у детей и пожилых: диагностические особенности	1.Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, 2.Литвинов А.В. "Герiatricкая хирургия", 2022,
2	Эпидемиология желчнокаменной болезни	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020
3.	Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2021, Клинические рекомендации
4.	Ведение несостоятельности анастомоза	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022
5.	Подготовка к экстренной операции Ситуация: Пациент 72 лет с прободной язвой желудка, ИБС, ХОБЛ. Вопрос: Составьте план предоперационной подготовки с учетом сопутствующей патологии.	Приказ Минздрава №124н, 2021

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при остром холецистите у пожилых Задание: Пациентка 75 лет с ЖКБ, температура 37.8°C, лейкоциты	Tokyo Guidelines 2018 (Journal of Hepatobiliary

	<p>14×10⁹/л, билирубин 45 мкмоль/л. АД 100/60 мм рт.ст.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте баллы по шкале Tokyo Guidelines 2018 2. Определите показания к экстренной операции 3. Оцените анестезиологический риск (ASA) 	<p>Pancreatic Sciences) Приказ Минздрава №173н "О порядке оказания хирургической помощи", 2022</p>
2.	<p>Неотложная помощь при травматическом пневмотораксе</p> <p>Задание: Пациент 30 лет после падения с высоты, ЧДД 32/мин, сатурация 88%, подкожная эмфизема справа.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполните экстренную декомпрессию (описание техники) 2. Подготовьте и опишите набор для дренирования плевральной полости 3. Назначьте обезболивающую терапию 	<p>ATLS Manual, 10th Edition, 2022 Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023</p>
3.	<p>Ведение послеоперационной раневой инфекции</p> <p>Задание: На 5-е сутки после аппендэктомии: гиперемия раны, гнойное отделяемое, температура 38.1°C.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите тактику местного лечения 2. Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию 3. Укажите сроки нетрудоспособности 	<p>WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022 Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021,</p>
4.	<p>Острый панкреатит с полиорганной недостаточностью</p> <p>Ситуация: Мужчина 45 лет, алкогольный анамнез, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, РаО₂/FiO₂=180.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените тяжесть по шкале BISAP 2. Определите показания к КТ 3. Составьте план инфузионной терапии 	<p>AP/ATA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022,</p>
5.	<p>Дифференциальная диагностика абдоминального синдрома у детей</p> <p>Задание: Ребенок 5 лет с болями в животе, температурой 38.5°C, жидким стулом 3 раза.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите дифференциальную диагностику 2. Назначьте алгоритм обследования 3. Определите "красные флаги" для экстренной госпитализации 	<p>Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, ESPGHAN Guidelines 2022</p>

Задания открытого типа ПК 8.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
4. 1.	<p>Санаторно-курортное лечение после инфаркта миокарда</p> <p>Ситуация: Мужчина 58 лет, перенесший Q-образующий инфаркт миокарда 3 месяца назад. ФВ ЛЖ 45%. Нет стенокардии покоя, АД стабильное 130/80 мм рт.ст.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания/противопоказания к санаторному лечению 2. Подберите оптимальный курорт 3. Составьте программу реабилитации 	<p>Ответ:</p> <p>1.Показания: Стабильное состояние</p> <p>2.Рекомендуемый курорт: Кардиологические санатории Кисловодска</p> <p>3.Программа: Дозированная ходьба Школа для пациентов с ИБС.</p>	<p>Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022</p>
2.	<p>Элиминационная терапия при эндотоксикозе</p> <p>Ситуация: Пациент 45 лет с алкогольным</p>	<p>Ответ:</p> <p>1.Методы: Плазмаферез Гемосорбция</p>	<p>Клинические рекомендации "Острый панкреатит", 2023.</p>

	<p>панкреатитом, лактат 3.5 ммоль/л, билирубин 58 мкмоль/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подберите методы элиминационной терапии 2. Рассчитайте объем форсированного диуреза 3. Определите противопоказания 	<p>Энтеросорбция</p> <p>2.Форсированный диурез: Фуросемид Мониторинг K⁺, Na⁺</p> <p>3.Противопоказания: Гиповолемия ОПП Кровотечения ЖКТ</p>	
3.	<p><i>Реабилитация при остеоартрозе</i></p> <p>Ситуация: Женщина 62 лет с гонартрозом II ст., ИМТ 28, болевой синдром 45 мм по ВАШ.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подберите курортный фактор 2. Составьте комплекс ЛФК 3. Укажите сроки лечения 	<p>Ответ:</p> <p>1.Курортные факторы: Грязевые аппликации Сероводородные ванны Подводный душ-массаж</p> <p>2.ЛФК: Изометрические упражнения Аквааэробика</p> <p>4. 18-21 день</p>	<p>Приказ МЗ РФ №902н "О реабилитации при заболеваниях суставов", 2021</p>
4.	<p><i>Санаторное лечение оперированного больного с паховой грыжей с сопутствующей патологией ХОБЛ</i></p> <p>Ситуация: Мужчина 55 лет, ХОБЛ GOLD II, FEV1 65%, курит 20 лет.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания и ограничения 2. Подберите климатическую зону 3. Назначьте физиотерапию 	<p>Ответ:</p> <p>1.Показания: Стабильное течение</p> <p>2.Противопоказания: Легочное сердце в стадии декомпенсации ДН III ст.</p> <p>3.Курорты: Крым Противопоказаны высокогорные</p> <p>4.Физиотерапия: Галотерапия Ингаляции щелочные Дыхательная гимнастика по Стрельниковой.</p>	<p>GOLD Guidelines 2023 Приказ Минздрава №1008н, приложение 12</p>
5.	<p><i>Реабилитация после эндопротезирования ТБС</i></p> <p>Ситуация: Женщина 68 лет через 2 мес после тотального эндопротезирования, болевой синдром 30 мм по ВАШ, ограничение отведения бедра.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите этап реабилитации 2. Составьте программу санаторного лечения 3. Укажите критерии эффективности 	<p>Ответ:</p> <p>1.Этап: Поздний послеоперационный Цели: восстановление объема движений</p> <p>2.Программа: Грязелечение, ЛФК, Электростимуляция четырехглавой мышцы</p> <p>3.Критерии: Снижение боли на 50% по ВАШ Возможность ходьбы без опоры >30 мин.</p>	<p>AAOS Guidelines 2022 Методические рекомендации МЗ РФ №15-4/10/2-389, 2021</p>

Вопросы для развернутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Каковы современные подходы к санаторной реабилитации пациентов после лапароскопической холецистэктомии? Опишите показания, противопоказания и основные методы лечения.	Клинические рекомендации МЗ РФ "Реабилитация после холецистэктомии", 2023 Методичка "Курортное лечение болезней ЖКТ", Иванов А.А., 2022
2	Опишите современные методы элиминационной терапии при	Национальное руковод-

	разлитом перитоните. Как оценить эффективность проводимой детоксикации?	ство "Неотложная абдоминальная хирургия", Савельев В.С., 2022,
3.	Разработайте дифференцированный алгоритм санаторной реабилитации для пациента со спаечной болезнью брюшины после перенесенного перитонита.	клинические рекомендации "Спаечная болезнь", 2023
4.	В чем заключаются различия в санаторных программах для пациентов с: хроническим панкреатитом в ремиссии; состоянием после некрэктомии поджелудочной железы?	Приказ МЗ РФ №1008н, Приложение 9 "Панкреатиты", 2022
5.	Комплексная реабилитация после операций на кишечнике	"Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022

Формирование практический навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение показаний к санаторному лечению после аппендэктомии Клиническая ситуация: Пациент 25 лет, 3 недели назад перенес лапароскопическую аппендэктомию по поводу флегмонозного аппендицита. Жалобы на периодические тянущие боли в правой подвздошной области. Задание: 1. Определите показания/противопоказания к санаторному лечению 2. Подберите оптимальные физиотерапевтические методы 3. Составьте план диспансерного наблюдения	Приказ МЗ РФ №124н "О порядке реабилитации", 2022 "Физиотерапия в хирургии", Петров В.И., 2021
2.	Проведение элиминационной терапии при перитоните Клиническая ситуация: Пациент 50 лет после операции по поводу перфоративной язвы, явления эндотоксикоза (лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, мочевины 12 ммоль/л). Задание: 1. Составьте схему детоксикации 2. Рассчитайте объем инфузионной терапии 3. Определите критерии эффективности	Национальное руководство "Неотложная хирургия", Савельев В.С., 2022 Протоколы детоксикации RCOG, 2021
3.	Разработка индивидуальной санаторной программы Клиническая ситуация: Пациентка 60 лет через 4 мес после резекции сигмовидной кишки по поводу дивертикулеза. Склонность к запорам. Задание: 1. Подберите курортный профиль 2. Составьте план процедур 3. Укажите противопоказанные методы	Методические рекомендации "Реабилитация в колопроктологии", 2023 Приказ МЗ РФ №1008н, Приложение 5
4.	Оценка готовности пациента к санаторному лечению после резекции кишечника Клиническая ситуация: Пациент 58 лет через 2 месяца после резекции тонкой кишки по поводу болезни Крона. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, частый стул (3-4 раза в день). Задания: 1. Проведите оценку готовности к санаторному лечению 2. Определите необходимые предварительные исследования 3. Составьте перечень ограничений для курортного лечения	Клинические рекомендации "Болезнь Крона", 2023 "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022
5.	Применение энтеросорбции в комплексной детоксикации Клиническая ситуация: Пациент 45 лет с послеоперационным парезом кишечника после лапаротомии. Явления эндотоксикоза (тошнота, слабость, лактат 3.2 ммоль/л).	"Экстракорпоральная детоксикация", Петров С.В., 2021 Протоколы ESPEN по послеоперационному веде-

	Задания: 1. Подберите оптимальный энтеросорбент 2. Разработайте схему применения 3. Определите критерии эффективности	нию, 2022
--	---	-----------

Задания открытого типа ПК 9.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
5. 1.	Профессиональные факторы и язвенная болезнь Ситуация: Мужчина 45 лет, водитель дальнбойщик с 15-летним стажем, обратился с жалобами на "голодные" боли в эпигастрии. Работает по 12 часов в сутки, питается в придорожных кафе, курит (1 пачка/день). ЭГДС: язва луковицы ДПК 0.8 см. Задания: 1. Выявите профессиональные и экологические факторы риска 2. Составьте план беседы о модификации образа жизни 3. Дайте рекомендации по профилактике обострений	Ответ: 1.Факторы риска: Нерегулярное питание Стресс, Курение, фастфуд 2.План беседы: Объяснить связь профессии и заболевания Отказ от курения 3.Профилактика: Прием ИПП, ФГДС	Клинические рекомендации "Язвенная болезнь» 2023
2.	Экология и рак толстой кишки Ситуация: Житель промышленного города с высоким уровнем загрязнения атмосферы. В семье 3 случая колоректального рака. Работает на металлургическом заводе 20 лет. Задания: 1. Оцените экологические и наследственные риски 2. Разработайте индивидуальную программу скрининга 3. Дайте рекомендации по снижению рисков	Ответ: 1.Факторы риска: Воздействие тяжелых металлов, Полициклические ароматические углеводороды, Наследственность 2.Скрининг: Колоноскопия с 35 лет Ежегодный тест на скрытую кровь Генетическое тестирование 3.Рекомендации: Диета с высоким содержанием клетчатки Курсы энтеросорбентов	Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023
3.	Вредные привычки и панкреатит Ситуация: Женщина 38 лет, менеджер, злоупотребляет алкоголем (150 мл крепкого алкоголя ежедневно после работы), курит. Госпитализирована с острым алкогольным панкреатитом. Задания: 1. Проведите мотивационную беседу 2. Разработайте этапный план отказа от вредных привычек 3. Обучите самоконтролю	Ответ: 1.Беседа по методике "5А": Ask (выявить уровень зависимости) Advise (конкретные риски: 80% риск хронизации) Agree (совместно поставить цели) 2.План отказа: Неделя 1-2: снижение дозы до 50 мл/день Неделя 3-4: переход на сухое вино 150 мл С 5 недели: полный отказ 3.Самоконтроль:	Guidelines on Alcohol-Related Disorders, EASL, 2022 Методика мотивационного консультирования MI, Miller & Rollnick, 2021
4.	Профилактика профессионального варикоза Ситуация: Продавец 40 лет, стоит по 10 часов в день, ИМТ 29. Начальные признаки варикоза (тя-	Ответ: 1.Риски: Длительное стояние, Гиподинамия, Избыточный вес 2.Беседа:	"Флебология для среднего персонала", Савельев В.Ю., 2022

	<p>жесть в ногах, сосудистые звездочки).</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените профессиональные риски 2. Проведите обучающую беседу 3. Продемонстрируйте упражнения 	<p>Объяснить механизм развития варикоза</p> <p>Рекомендовать:</p> <p>Компрессионный трикотаж</p> <p>3.Упражнения:</p>	
5.	<p>Влияние экологии на желчнокаменную болезнь</p> <p>Ситуация: Жительница сельской местности с высоким содержанием пестицидов в воде. У 4 соседей ЖКБ. У пациентки обнаружены холестериновые камни.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните связь экологии и ЖКБ 2. Дайте рекомендации по очистке воды 3. Составьте памятку по питанию 	<p>Ответ:</p> <p>1.Механизм влияния: Пестициды, Дисбиоз кишечника 2.Рекомендации: Установка фильтров с активированным углем Кипячение воды</p> <p>3.Памятка: Ограничить Животные жиры, Консерванты</p>	Клинические рекомендации по ЖКБ, 2025

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие профессиональные факторы способствуют развитию язвенной болезни желудка и ДПК? Опишите патогенетические механизмы их влияния и меры профилактики.	Клинические рекомендации "Профессиональные заболевания ЖКТ", 2023
2	Какие экзогенные канцерогены окружающей среды повышают риск колоректального рака? Опишите механизмы их действия и методы первичной профилактики.	Клинические рекомендации по профилактике колоректального рака, 2023
3.	Как современные урбанистические привычки (гиподинамия, фастфуд) способствуют развитию ЖКБ? Предложите комплексную программу профилактики.	"Профилактическая гастроэнтерология", Ивашкин В.Т., 2021
4.	Какие профессии относятся к группе высокого риска по развитию варикоза? Опишите патогенез и современные методы профилактики.	"Профессиональная флебология", Савельев В.Ю., 2022
5.	<i>Какие токсины могут провоцировать развитие острого панкреатита? Опишите механизмы повреждения поджелудочной железы и меры защиты.</i>	"Экотоксикология панкреатита", Губергриц Н.Б., 2021

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Оценка профессиональных рисков развития варикозной болезни у работников "стоячих" профессий</p> <p>Ситуация: Медсестра хирургического отделения, 38 лет, стаж работы 15 лет. Ежедневно проводит по 6-8 часов в операционной стоя. Жалобы на тяжесть в ногах к концу смены, отечность голеней, появление сосудистых "звездочек".</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите оценку профессиональных рисков 2. Демонстрируйте технику применения компрессионного трикотажа 3. Обучите комплексу профилактических упражнений 	<p>Рекомендации Ассоциации флебологов России, 2025</p> <p>"Профессиональные заболевания вен", Савельев В.Ю., 2022</p>

2.	<p>Проведение профилактической беседы о рисках ЖКБ при работе в ночную смену</p> <p>Ситуация: Фабричный рабочий 42 лет, работает в ночные смены (с 22:00 до 6:00) 4 раза в неделю. Питается 1 раз в смену фастфудом. УЗИ: признаки билиарного сладжа.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите мотивационную беседу 2. Составьте индивидуальный план питания 3. Обучите самодиагностике ранних симптомов 	Европейские рекомендации по профилактике ЖКБ, 2023
3.	<p>Оценка экологических рисков развития рака мочевого пузыря</p> <p>Ситуация: Мужчина 50 лет, 25 лет работает маляром. Контактует с анилиновыми красителями. Обратился с жалобами на гематурию.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите оценку профессионального риска 2. Составьте план обследования 3. Дайте рекомендации по профилактике 	Профессиональные онкориски, МЗ РФ, 2023
4.	<p>Оценка и коррекция факторов риска развития послеоперационных осложнений у курильщиков</p> <p>Ситуация: Пациент 50 лет, курит 1,5 пачки/день в течение 30 лет. Госпитализирован для плановой герниопластики.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените степень операционного риска 2. Проведите мотивационную беседу по отказу от курения 3. Составьте план предоперационной подготовки 	Клинические рекомендации "Периоперационное ведение курильщиков", 2023
5.	<p>Профилактика профессионального дерматита у медицинского персонала</p> <p>Ситуация: Медсестра процедурного кабинета, 35 лет. После 10 лет работы появились сухость, трещины и покраснение кожи кистей.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите оценку факторов риска 2. Демонстрируйте технику обработки рук 3. Составьте программу ухода за кожей 	"Профессиональные дерматозы медработников", Скрипкин Ю.К., 2022

Задания открытого типа ПК 10.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6. 1.	<p>Организация хирургического кабинета поликлиники</p> <p>Ситуация: Вновь назначенный заведующий хирургическим кабинетом городской поликлиники обнаружил: отсутствие графика работы, несоответствие оборудования нормам, нарушения в ведении медицинской документации.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу кабинета? 2. Составьте обязательный перечень оборудования 3. Разработайте график работы с учетом нагрузки 	<p>Ответ:</p> <p>1.Нормативные документы: Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2023)</p> <p>2.Оборудование: Хирургический стол Стерилизатор воздушный Набор для малых операций</p> <p>3.График работы:</p>	Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023 СанПиН 2.1.3.2630-10 (ред. 2023)
	Организация стационарного хирургиче-	Ответ:	

2.	<p>ского отделения</p> <p>Ситуация: В связи с реорганизацией больницы требуется перепрофилировать 30 коек в хирургическое отделение.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте необходимый штат согласно нормативам 2. Составьте план оснащения палат 3. Определите порядок взаимодействия с поликлиникой 	<p>1.Штатное расписание (на 30 коек): Врачи: 4 ставки (1 зав. отделением, 3 хирурга)</p> <p>2.Оснащение палат: Функциональные кровати с противопрележневыми матрасами (100%) Кислородные точки у каждой кровати</p> <p>3.Взаимодействие с поликлиникой:</p>	<p>Приказ Минздрава №158н "О штатных нормативах хирургических отделений" (2023) ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан", ст. 37</p>
3.	<p>Ведение медицинской документации</p> <p>Ситуация: При проверке обнаружены нарушения: отсутствие подписей в журнале стерилизации, неполные записи в историях болезни.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите обязательные документы хирургического кабинета 2. Составьте инструкцию по заполнению журнала стерилизации 3. Определите ответственность за нарушения 	<p>Ответ:</p> <p>1.Обязательная документация: Журнал учета операций (форма 003/у) Журнал стерилизации (форма 256/у) Журнал учета наркотических средств</p> <p>2.Правила ведения журнала стерилизации: Запись сразу после каждой стерилизации Указание: даты, названия инструментов, метода стерилизации, ФИО ответственного Хранение 3 года</p> <p>3.Ответственность: Дисциплинарная (выговор)</p>	<p>Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации" КоАП РФ, ст. 6.3 "Нарушение санитарно-эпидемиологических требований"</p>
4.	<p>Организация работы дневного стационара</p> <p>Ситуация: Требуется организовать дневной хирургический стационар на 10 коек в поликлинике.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте необходимое количество персонала 2. Составьте перечень разрешенных манипуляций 3. Определите порядок направления пациентов 	<p>Ответ:</p> <p>1.Штат: 1 хирург (0,75 ставки) 1 медсестры 1 санитарка</p> <p>2.Разрешенные манипуляции (согласно Приказу №381н): Вскрытие абсцессов Первичная хирургическая обработка ран Удаление доброкачественных образований до 2 см</p> <p>3.Порядок направления: По направлению участкового терапевта После предоперационного обследования (ОАК, ЭКГ, коагулограмма) Запись через электронную регистратуру</p>	<p>Приказ Минздрава №543н "Об организации дневных стационаров" СанПиН 2.1.3.2630-10, раздел VIII</p>
5.	<p>Ситуация: В хирургическом отделении городской больницы требуется реорганизовать работу перевязочного кабинета. Существующие проблемы: отсутствие зонирования, нарушение цикличности потоков, дефицит расходных материалов.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу 	<p>Ответ:</p> <p>1.Нормативные документы: СанПиН 2.1.3.2630-10 Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (Приложение 5) СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требо-</p>	<p>Приказ Минздрава №381н от 15.04.2023 Методические рекомендации "Организация работы перевязочного кабинета", МЗ РФ, 2022</p>

	<p>перевязочного кабинета?</p> <p>2. Разработайте схему зонирования кабинета</p> <p>3. Составьте график санитарной обработки</p>	<p>вания к организации и проведению дезинфекционных мероприятий"</p> <p>2.Схема зонирования: Чистая зона Грязная зона Зона хранения стерильных материалов Зона для проведения перевязок Санпропускник для персонала</p> <p>3.График обработки: Влажная уборка 3 раза в день Дезинфекция поверхностей после каждой перевязки Генеральная уборка 1 раз в неделю Бактериологический контроль 1 раз в месяц</p>	
--	--	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

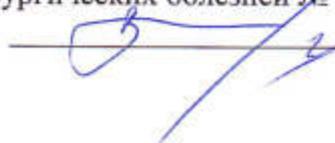
№	Содержание задания	Источник
1.	Какие основные нормативные документы регламентируют работу хирургического кабинета поликлиники? Опишите требования к помещению, оборудованию и документации.	Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023
2	Каковы нормативные требования к организации хирургического стационара на 30 коек? Опишите штатные нормативы, оснащение и порядок взаимодействия с поликлиникой.	Приказ Минздрава РФ №158н "О штатных нормативах" (2023)
3.	Каковы современные требования к ведению медицинской документации в хирургическом стационаре? Опишите порядок заполнения и хранения основных документов.	ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
4.	Каковы особенности организации работы дневного хирургического стационара в поликлинике? Опишите нормативные требования к помещению, штату и перечню разрешенных вмешательств.	Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022 Методические рекомендации по дневным стационарам, МЗ РФ 2023
5.	<p>Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в хирургическом стационаре? Опишите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Требования к помещениям и их оснащению 2. Режим работы и график санитарной обработки 3. Особенности ведения документации 4. Требования к персоналу 	<ol style="list-style-type: none"> 1. СанПиН 2.1.3.2630-10 2.Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации"

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Организация работы перевязочного кабинета в хирургическом отделении</p> <p>Вопрос: Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в хирургическом стационаре? Опишите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Требования к помещениям и их оснащению 	

	<p>2. Режим работы и график санитарной обработки</p> <p>3. Особенности ведения документации</p> <p>4. Требования к персоналу</p>	
2.	<p>Ситуация: Вам необходимо организовать работу хирургического кабинета в новой поликлинике. Помещение площадью 18 м² требует оснащения и организации работы в соответствии с нормативными требованиями.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте перечень обязательного оборудования 2. Разработайте график работы 3. Оформите схему зонирования помещения 4. Составьте список обязательной документации 	Приказа МЗ №381н ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
3.	<p>Ситуация: Требуется организовать хирургическое отделение на 30 коек в новом корпусе больницы.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте штатную численность 2. Составьте план оснащения палат 3. Разработайте схему взаимодействия с другими отделениями 	Приказ Минздрава №158н от 05.09.2022 Клинические рекомендации, 2023
4.	<p>Оптимизация документооборота в хирургическом кабинете</p> <p>Рекомендации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрите электронный журнал учета: Используйте медицинскую информационную систему (МИС) для автоматического формирования: Журнала оперативных вмешательств Учета перевязок Контроля стерильности Пример: модуль "Хирургия" в МИС "БАРС" или "ИС:Медицина" 2. Организуйте документооборот по принципу "одного окна": Все направления и выписки формируются в одном месте Сканирование документов сразу после заполнения Электронная подпись врача 3. Ежедневный контроль: Назначьте ответственного за проверку полноты заполнения В конце рабочего дня - сверка электронных и бумажных носителей 	Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения меддокументации"
5.	<p>Организация инфекционного контроля в перевязочном кабинете</p> <p>Рекомендации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрите цветовое кодирование зон: Красный - для гнойных перевязок Зеленый - для чистых ран Синий - для хранения стерильных материалов 2. Усовершенствуйте процесс обработки инструментов: Используйте одноразовые наборы где возможно Для многоразовых инструментов: Предстерилизационная очистка в ультразвуковой ванне Стерилизация в автоклаве класса В (134°C, 5,5 атм) 3. Контроль качества: Еженедельные смывы на стерильность Ведение журнала контроля параметров стерилизации Обязательная маркировка стерильных упаковок (дата, срок годности) 	СанПиН 2.1.3.2630-10

Заведующий кафедрой хирургических болезней №1 Института НМФО,
д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

**Фонд оценочных средства для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине**

**«Эндоскопическая хирургия» для обучающихся 2024, 2025 годов
поступления по образовательной программе
31.08.55 Колопроктология на 2025-2026 учебный год**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

**Перечень универсальных и профессиональных компетенций
выпускников и индикаторы их достижения.**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.</p>	<p>1 - критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	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	<p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);</p>	<p>1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия (раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др. хирургических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).</p>	<p>1 - обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;</p>

	направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания			
ПК-2	готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства); 2 - виды и показания к хирургическому лечению.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения; 2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).
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	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателя эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов брюшной и грудной полости.	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.); 4 - виды и показания к оперативным вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. 2. оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; 3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;	1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями

ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях
------	--	--	--	--

Учебно-методические и информационные источники

Основная литература .

1. Оводенко, Д. Л. Лапароскопическая анатомия малого таза : руководство для врачей / Д. Л. Оводенко, Э. В. Кирилова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-7847-9, DOI: 10.33029/9704-7847-9-LAMA-2023-1-64. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970478479.html> (дата обращения: 12.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970465356.htm> (дата обращения: 12.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html>
4. Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html>
5. А.А., Карпачев Оперативная эндоскопия при осложненной ЖКБ / А.А. Карпачев, А.В. Солошенко und А.Л. Ярош. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2020. - 172
6. Лапароскопические технологии в колоректальной хирургии.- Александров В.Б М.:МЕД. ПРАКТИКА-М,2003.-188с.
7. . Эндоскопическая хирургия. Федоров И.В. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА,2009 544с
8. Оперативная лапароскопия. Федоров И.В - М.:Триада-Х,2004.- 464с.2.
9. Эндоскопическая абдоминальная хирургия: Руководство / В. П. Сажин, А. В. Федоров, А. В. Сажин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 502с.
10. Ручной шов в эндоскопической хирургии. К.В.Пучков, Д.С.Родиченко. М.:ИД МЕДПРАКТИКАМ,2004.-140с
11. Диагностическая лапароскопия. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Москва, МЕДпресс-информ, 2009. – 136 с.
13. Эндоскопическая хирургическая анатомия. Киршняк А. Москва, Медицинская литература, 2014. – 104 с
14. Осложнения в лапароскопической хирургии и их профилактика. Седов В.М., Стрижелецкий В.В., Санкт-Петербург, 2002
15. Емельянов С.И., Матвеев Н.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. В кн.: 80 лекций по хирургии. Под ред. В.С.Савельева. М.:Литтерра, 2008.– С.526–533.
16. . Избранные лекции по эндовидеохирургии. Под ред В.Д.Федорова С.- Петербург, 2004. – 216 с

17. Неотложная абдоминальная хирургия / под общ. ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7970-4, DOI: 10.33029/9704-7970-4-EAS-2024-1-416. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970479704.htm> 1 (дата обращения)
18. Франтзайдес С. Лапароскопическая и торакокопическая хирургия– St.Louis, Mosby – 2000. – 319 p. (перевод с английского).
19. Федоров И.В., Сигал Е.И., Одинцов В.В.. Эндоскопическая хирургия. М.: ГЭОТАР Медицина, 2008. – 350 с.
20. Галлингер Ю.И., Тимошин А.Д. Лапароскопическая холецистэктомия. – М.:Медицина, 2000. – 168 с.
- 21.

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Виртуальный университет	http://www.websurg.com
2.	Институт хирургии	http://www.ihu-strasbourg.eu
3.	Реестр национальных хирургических конгрессов Российского общества хирургов	http://12.surgeons.su
4.	Российское общество хирургов	http://общество-хирургов.рф
5.	Портал непрерывного медицинского образования	http://nmo-roh.ru
6.	Школа хирургии Российского общества хирургов	http://nmo-roh.ru/obshchaya-informatsiya
7.	Российское общество эндоскопических хирургов	http://www.laparoscopy.ru
8.	Российское эндоскопическое общество	http://www.endoscopia.ru
9.	Научная электронная библиотека	http://elibrary.ru/defaultx.asp
10.	Pubmed - статьи по всем проблемам медицины	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites
11.	Кохрановское сотрудничество. Метаанализы и обзоры по всем проблемам медицины, основанные на исследованиях, соответствующих GCP	http://www.cochrane.org/index_ru.htm
12.	Московское общество специалистов доказательной медицины	http://osdm.msk.ru/moscow.htm

Задания открытого типа ПК1.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В каком году впервые была выполнена вентроскопия Дмитрием Оскаровичем Оттом? 1) 1897 год; 2) 1901 3) 1934 год; 4) 1976 год.	2) 1901	Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: https://medbase.ru/boo

			k/ISBN9785970465356.htm
2.	Где располагаются точки Калька при лапароскопическом доступе? 1) в левом подреберье на 3 см ниже реберной дуги по передне-подмышечной линии; 2) в правом подреберье на 3 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии; 3) на 1 см выше и ниже пупочного кольца; 4) на 5 см выше и ниже пупка и на 2 см латеральнее срединной линии; 5) расположены на 3 см выше пупка и ниже пупка и на 0,5 см слева и справа от срединной линии. +	5) расположены на 3 см выше пупка и ниже пупка и на 0,5 см слева и справа от срединной линии. +	Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: https://medbase.ru/boon/k/ISBN9785970465356.htm
3	Какие инструменты используются для отведения и фиксации органов при выполнении лапароскопических операций. 1) иглы для наложения пневмоперитонеума; 2) инструменты для ушивания троакарных отверстий; 3) манипуляторы (крючки-электроды, диссекторы, ножницы, зажимы); 4) ретракторы; + 5) троакары с фиксаторами и переходниками.	4) ретракторы; +	Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: https://medbase.ru/boon/k/ISBN9785970465356.htm
4	Какое острое заболевание органов брюшной полости очень редко диагностируется на предоперационном этапе? 1) острая кишечная непроходимость; 2) острый панкреатит; 3) острый холецистит; 4) перекрут и некроз салниковых отростков толстой кишки; + 5) ущемленная паховая грыжа.	4) перекрут и некроз салниковых отростков толстой кишки; +	. А.А., Карпачев Оперативная эндоскопия при осложненной ЖКБ / А.А. Карпачев, А.В. Солошенко und А.Л. Ярош. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2020. - 172
5	. Какой метод анестезии широко использовался на этапе внедрения лапароскопии в начале 1990 –х годов? 1) внутривенная многокомпонентная общая анестезия с ИВЛ; 2) внутривенная многокомпонентная общая анестезия со спонтанным дыханием; 3) местная анестезия; + 4) перидуральная анестезия в сочетании с внутривенной амнезией.	3) местная анестезия; +	ОПЕРАТИВНАЯ лапароскопия. Федоров И.В - М.:Триада-Х,2004.- 464с.2.
6	Какой метод анестезии широко используется на современном этапе использования лапароскопических технологий? 1) внутривенная многокомпонентная общая анестезия с ИВЛ; + 2) внутривенная многокомпонентная общая анестезия со спонтанным дыханием; 3) местная анестезия; 4) перидуральная анестезия в сочетании с внутривенной амнезией.	1) внутривенная многокомпонентная общая анестезия с ИВЛ; +	Оперативная лапароскопия. Федоров И.В - М.:Триада-Х,2004.- 464с.2.
7	Какой наиболее безопасный инструмент используется для создания пневмоперитонеума для выполнения лапароскопии? 1) игла Вереша; + 2) скорняжная игла; 3) троакар 10 мм; 4) троакар 3 мм; 5) троакар 5 мм.	1) игла Вереша;	Лапароскопические технологии в колоректальной хирургии.- Александров В.Б М.:МЕД. ПРАКТИКА-М,2003.-188с.

8	Какой основной недостаток большинства операций в традиционной хирургии устранило внедрение лапароскопических технологий в клиническую практику? 1) высокую стоимость традиционных операций; 2) длительность традиционных операций; 3) несоответствие между травматичным, продолжительным доступом к объекту операции и минимальным временем вмешательства на самом органе; + 4) сложности подготовки специалистов к традиционным операциям.	3) несоответствие между травматичным, продолжительным доступом к объекту операции и минимальным временем вмешательства на самом органе; +	Осложнения в лапароскопической хирургии и их профилактика. Седов В.М., Стрижелецкий В.В., Санкт-Петербург, 2002
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Какие способы воздействия на ткани используются для рассечения спаек (адгезиоэнтеролитис) при ОСТКН в неотложной хирургии? 1) биполярная диатермокоагуляция; + 2) гидропрепаровка с последующим рассечением; + 3) клипирование с последующим иссечением; + 4) лазерное рассечение; 5) лигирование с последующим иссечением; + 6) механическое рассечение спаек ножницами; + 7) монополярная диатермокоагуляция; + 8) ультразвуковые ножницы и их аналоги; + 9) фотодинамическое воздействие.	1) биполярная диатермокоагуляция; +2) гидропрепаровка с последующим рассечением; + 3) клипирование с последующим иссечением) лигирование с последующим иссечением; + 6) механическое рассечение спаек ножницами; + 7) монополярная диатермокоагуляция; + 8) ультразвуковые ножницы и их аналоги; +	Емельянов С.И., Матвеев Н.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. В кн.: 80 лекций по хирургии. Под ред. В.С.Савельева. М.:Литтерра, 2008.– С.526–533.
	Классификация лапароскопических вмешательств при распространенном перитоните в зависимости от способа ликвидации источника перитонита и санации брюшной полости 1) «чистое» лапароскопическое вмешательство: лапароскопическая аппендэктомия + лапароскопическая санация; + 2) ликвидация источника перитонита из локального хирургического доступа + лапароскопическая санация; + 3) традиционная ликвидация источника перитонита и санация брюшной полости из срединного доступа + повторная программная санация. +	Классификация лапароскопических вмешательств при распространенном перитоните в зависимости от способа ликвидации источника перитонита и санации брюшной полости 1) «чистое» лапароскопическое вмешательство: лапароскопическая аппендэктомия + лапароскопическая санация; + 2) ликвидация источника перитонита из локального хирургического доступа + лапароскопическая санация; + 3) традиционная ликвидация источника перитонита и санация брюшной полости из срединного доступа + повторная программная санация. +	Избранные лекции по эндовидеохирургии. Под ред В.Д.Федорова С.- Петербург, 2004. – 216 с
	Методика видеолапароскопической санации и её этапы: 1) I этап: ревизия брюшной полости; + 2) II этап: ликвидация источника перитонита; + 3) III этап: промывание брюшной полости и ее дренирование; + 4) IV этап: повторная видеолапароскопическая санация и дренирование брюшной полости; + 5) V этап: Ушивание передней брюшной стенке.	1) I этап: ревизия брюшной полости; + 2) II этап: ликвидация источника перитонита; + 3) III этап: промывание брюшной полости и ее дренирование; + 4) IV этап: повторная видеолапароскопическая санация и дренирование брюшной полости; +	Федоров И.В., Сигал Е.И., Одинцов В.В.. Эндоскопическая хирургия. М.: ГЭОТАР Медицина, 2008. – 350 с.
	Осложнения лапароскопического доступа 1) некроз тотальный тонкой кишки; 2) нижнедолевая пневмония; 3) ожог передней брюшной стенки; 4) перфорация крупных сосудов; + 5) перфорация тонкой кишки; + 6) подкожная эмфизема. +	4) перфорация крупных сосудов; + 5) перфорация тонкой кишки; + 6) подкожная эмфизема. +	Осложнения в лапароскопической хирургии и их профилактика. Седов В.М., Стрижелецкий В.В., Санкт-Петербург, 2002
	Патофизиологические последствия напряженного пневмоперитонеума: 1)	1) нарушение кровотока в артериях органов брюшной полости; +4)	Осложнения в лапароскопической

	<p>нарушение кровотока в артериях органов брюшной полости; + 2) перераспределение массы тела больного; 3) повышение внутричерепного давления; 4) сдавление легких при поднятии диафрагмы с уменьшением остаточной емкости, увеличением мертвого пространства и исходом в гиперкапнию; + 5) сдавление нижней полой вены с нарушением венозного кровотока в ее бассейне; + 6) снижение сердечного выброса и сердечного индекса. +</p>	<p>сдавление легких при поднятии диафрагмы с уменьшением остаточной емкости, увеличением мертвого пространства и исходом в гиперкапнию; ++ 5) сдавление нижней полой вены с нарушением венозного кровотока в ее бассейне; + 6) снижение сердечного выброса и сердечного индекса. +</p>	<p>хирургии и их профилактика. Седов В.М., Стрижелецкий В.В., Санкт-Петербург, 2002</p>
	<p>Пациенты, которым следует отдавать предпочтение в выполнении лапароскопической аппендэктомии: 1) женщины репродуктивного возраста, у которых клинически сложно провести дифференциальную диагностику между острым аппендицитом и острой гинекологической патологией; + 2) пациенты с выраженным подкожным жировым слоем передней брюшной стенки; + 3) пациенты с распространенным многодневным перитонитом; 4) пациенты с сопутствующим сахарным диабетом, увеличивающим риск развития гнойных осложнений; + 5) пациенты, у которых невозможно исключить острый аппендицит даже при динамическом наблюдении 6) Пациенты, желающие выполнения лапароскопической аппендэктомии по косметическим соображениям; +</p>	<p>1) женщины репродуктивного возраста, у которых клинически сложно провести дифференциальную диагностику между острым аппендицитом и острой гинекологической патологией; + 2) пациенты с выраженным подкожным жировым слоем передней брюшной стенки; + 6) Пациенты, желающие выполнения лапароскопической аппендэктомии по косметическим соображениям; +</p>	<p>Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970465356.htm</p>
	<p>Подготовка больного к лапароскопическому вмешательству должна осуществляться по всем правилам подготовки хирургического больного: 1) бритье передней брюшной стенки; + 2) зондирования желудка; + 3) катетеризации мочевого пузыря; + 4) очистительной клизмы; + 5) премедикация. +</p>	<p>1) бритье передней брюшной стенки; + 2) зондирования желудка; + 3) катетеризации мочевого пузыря; + 4) очистительной клизмы; + 5) премедикация. +</p>	<p>Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970465356.htm</p>
	<p>При каких острых хирургических заболеваниях наиболее часто используются лечебные лапароскопические вмешательства? 1) острая обтурационная тонкокишечная непроходимость; 2) острая спаечная тонкокишечная непроходимость; + 3) острый аппендицит; + 4) острый мезентериальный тромбоз; 5) острый холецистит; + 6) перекрут и некроз сальниковых отростков толстой кишки; + 7) перфоративная язва луковицы 12-ти перстной кишки; + 8) ущемленные грыжи.</p>	<p>) острая спаечная тонкокишечная непроходимость; + 3) острый аппендицит; +5) острый холецистит; + 6) перекрут и некроз сальниковых отростков толстой кишки; + 7) перфоративная язва луковицы 12-ти перстной кишки; +</p>	<p>Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970465356.htm</p>
	<p>Укажите показания для выполнения диагностической лапароскопии. 1) дифференциальная диагностика различных, острых хирургических и гинекологических заболеваний; + 2) при перитоните с целью выявления его источника и выбора метода</p>	<p>1) дифференциальная диагностика различных, острых хирургических и гинекологических заболеваний; + 2) при перитоните с целью выявления его источника и выбора метода оперативного лечения; + 3) с целью выбора объема и метода оперативного</p>	<p>Емельянов С.И., Матвеев Н.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. В кн.: 80 лекций по хирургии. Под ред.</p>

	<p>оперативного лечения; + 3) с целью выбора объема и метода оперативного лечения при клинико-инструментальной картине острой хирургической или гинекологической патологии (например, лапароскопическая или традиционная аппендэктомия); + 4) тупая или острая травма брюшной полости для диагностики характера и распространенности повреждений. +</p>	<p>лечения при клинико-инструментальной картине острой хирургической или гинекологической патологии (например, лапароскопическая или традиционная аппендэктомия); + 4) тупая или острая травма брюшной полости для диагностики характера и распространенности повреждений. +</p>	<p>В.С.Савельева. М.:Литтерра, 2008.– С.526–533.</p>
--	---	--	--

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Вопрос: Опишите патогенез развития острой перфорации толстокишечного дивертикула, являющегося прямым показанием к экстренной лапароскопической холецистэктомии. Какие факторы этому способствуют</p>	<p>Ответ: патогенез начинается с обструкции шейки дивертикула толстой кишки, развития дивертикулита</p> <p>Это приводит к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Повышению давления в просвете дивертикула, растяжению его стенки 2.Развитию ишемии стенки из-за сдавления сосудов. 3.Присоединению бактериальной инфекции 4. Прогрессирующему воспалению с выделением медиаторов (простагландины, цитокины), что усугубляет повреждение стенки. 2.Некрозу (гангрене) стенки дивертикула и потенциальной перфорации. <p>Факторы, способствующие деструкции:</p> <p>Позднее обращение за медицинской помощью. Сопутствующие заболевания (сахарный диабет, атеросклероз), ухудшающие кровоснабжение и репаративные процессы. Высокая вирулентность микрофлоры. Большой размер и множественность конкрементов.</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь»</p>
2.	<p>Вопрос: Пациент доставлен с клиникой «острого живота». Какие клинические симптомы и данные физикального обследования заставят вас заподозрить осложнение дивертикулярной болезни. Какие методы инструментальной диагностики является золотым стандартом в диагностике</p>	<p>Ответ: клинические симптомы:</p> <p>Острая боль в животе, преимущественно в левой половине, которая впоследствии может распространиться по всему животу. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки (мышечная защита). Положительные симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга).</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь»</p>

		<p>Исчезновение печеночной тупости при перкуссии (симптом Спигарного) due to выходу свободного газа в брюшную полость.</p> <p>Метод диагностики: Золотым стандартом является УЗИ и МРТ органов брюшной полости</p>	
3.	<p>Вопрос: при подозрении на острый аппендицит пациенту выполнен общий анализ крови и УЗИ. Какие лабораторные показатели являются маркерами воспалительного процесса и почему может быть недостаточно только УЗИ? Какой эндоскопический метод позволяет установить диагноз со 100% точностью и каковы его возможности?</p>	<p>Ответ: лабораторные маркеры: лейкоцитоз (повышение общего числа лейкоцитов $> 9-10 \cdot 10^9/\text{л}$).</p> <p>Нейтрофилез (сдвиг лейкоцитарной формулы влево, появление палочкоядерных и юных форм нейтрофилов).</p> <p>Повышение С-реактивного белка (СРБ > 10 мг/л).</p> <p>Недостатки УЗИ:</p> <p>Низкая информативность при атипичном расположении отростка (ретроцекальное, ретроперитонеальное). Зависимость от опыта и квалификации врача-сонографа. Помехи со стороны петель кишечника (метеоризм).</p> <p>Эндоскопический метод: диагностическая лапароскопия.</p> <p>Возможности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прямая визуализация червеобразного отростка, оценка его формы, цвета, наличия фибринозного налета, гиперемии, перфорации. • Возможность осмотра других органов брюшной полости и малого таза для проведения дифференциальной диагностики. • Возможность немедленного перехода к лечебному мероприятию – лапароскопической аппендэктомии. 	<p>Неотложная абдоминальная хирургия / под общ. ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7970-4, DOI: 10.33029/9704-7970-4-EAS-2024-1-416. - URL:</p>
4.	<p>Вопрос: пациенту с диагностированной желчнокаменной болезнью и перенесенной однократной желчной коликой вы рекомендуете плановую лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ). Какие три ключевых аргумента вы приведете пациенту в пользу плановой операции, чтобы мотивировать его на лечение? Опишите, как вы объясните преимущества лапароскопического метода перед открытой операцией.</p>	<p>Ответ: аргументы для плановой операции:</p> <p>1.Профилактика жизнеугрожающих осложнений: риск развития острого холецистита, механической желтухи, острого билиарного панкреатита или перфорации пузыря при повторной колике. Плановая операция технически проще и безопаснее экстренной.</p>	<p>Галлингер Ю.И., Тимошин А.Д. Лапароскопическая холецистэктомия. – М.: Медицина, 2000. – 168 с.</p>

		<p>2. Устранение симптомов и улучшение качества жизни: операция полностью избавит от риска возникновения болей, тошноты, непереносимости жирной пищи.</p> <p>3. Профилактика рака желчного пузыря: длительное нахождение конкрементов в пузыре является фактором риска развития онкологического заболевания.</p> <p>Объяснение преимуществ ЛХЭ: «Лапароскопическая операция выполняется через несколько небольших проколов (0,5-1 см) на передней брюшной стенке. В отличие от большого разреза при открытой операции, это дает значительные преимущества:</p> <p>Меньшая травматичность и кровопотеря.</p> <p>Значительно менее выраженный болевой синдром после операции.</p> <p>Косметический эффект: вместо большого рубца – малозаметные точки.</p> <p>Сокращение времени госпитализации (до 2-4 дней).</p> <p>Быстрое восстановление и возвращение к обычной жизни и труду».</p>	
5.	<p>Вопрос: какая эндоскопическая методика используется для раннего выявления и прямой и ободочной кишок? Опишите категории пациентов, которым вы порекомендуете пройти это исследование в рамках профилактических мероприятий.</p>	<p>Ответ: фиброколоноскопия (ФКС) с прицельной биопсией из подозрительных участков слизистой оболочки.</p> <p>Категории пациентов для скринингового обследования</p> <p>1. Пациенты с жалобами на кровь в кале /скрытую кровь в кале</p> <p>2. Лица с семейным анамнезом по раку прямой и ободочной кишок (родственники 1-й линии).</p> <p>3. Лица с выявленными аденоматозными полипами ктшечника.</p>	<p>1.Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 480 с.</p> <p>2.Рекомендации Европейского общества гастроинтестинально й эндоскопии (ESGE) по скринингу и surveillance предраковых состояний желудка (2021).</p>

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Вопрос: пациенту с паховой грыжей вы предлагаете лапароскопическую герниопластику (TAPP/TEP). Объясните пациенту суть данного метода. Какие преимущества лапароскопического метода перед открытой пластикой (по Лихтенштейну) вы highlighted для данного пациента (молодой возраст, физически активный)? Назовите абсолютные и</p>	<p>Егиев В.Н., Воскресенский П.К., Багдасаров А.Б. и др. Грыжи живота. – М.: Медпрактика-М, 2019.</p>

	относительные противопоказания к лапароскопическому доступу.	
2.	Вопрос: Опишите патогенез развития эмпиемы плевры как исхода пара- и метаневмонического плеврита. Каковы стадии её развития? Обоснуйте тактику выбора между торакоскопической санацией/декортикацией легкого и установкой дренажа по Бюлау. Какие лабораторные показатели (в крови и плевральном экссудате) будут свидетельствовать о выраженности гнойной интоксикации?	Зыкин Б.И., Медведев С.В. Торакоскопия в диагностике и лечении заболеваний легких и плевры. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3.	Вопрос: опишите патогенетические стадии разлитого перитонита (по Симоняну К.С.). Каковы ведущие клинические проявления в токсической и терминальной стадиях? Обоснуйте преимущества лапароскопической санации и дренирования брюшной полости на ранних этапах перитонита. На какие ключевые лабораторные маркеры (например, прокальцитонин) следует ориентироваться для оценки тяжести состояния и эффективности лечения?	Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Гологорский В.А. и др. Перитонит. – М.: Литтерра, 2006.
4.	Вопрос: опишите патогенез развития перитонита при перфоративной язве. Назовите классическую клиническую картину и «маски» перфорации. Какую роль играет экстренная диагностическая лапароскопия в ведении таких пациентов и каковы её преимущества перед лапаротомией?	Клинические рекомендации «Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки», (2020).
5.	Вопрос: опишите современные взгляды на этиологию и патогенез острого аппендицита. Перечислите основные клинические симптомы и их патогенетическое обоснование. Почему, несмотря на доступность КТ и УЗИ, диагностическая лапароскопия остается «золотым стандартом» в сомнительных случаях?	Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбангалеев С.М. Хирургические болезни. – М.: Издательский дом «Академия естествознания», 2018. – Гл. 15.

Практический навыки

№	Содержание задания	Источник
1.	Правильное ушивание троакарных ран. Вопрос. Операция завершена. Назовите диаметр троакарных портов, которые обязательно требуют ушивания апоневроза во избежание развития послеоперационных грыж. Объясните, какую технику ушивания (открытую или лапароскопическую под контролем зрения) вы предпочтете и почему.	1. Helgstrand F., Rosenberg J., Kehlet H., et al. Prevention of trocar site herniation following laparoscopic surgery. Dan Med J. 2013 Jul;60(7):A4655. 2. Tonouchi H., Ohmori Y., Kobayashi M., et al. Trocar site hernia. Arch

		Surg. 2004 Nov;139(11):1248-56.
2.	<p>Обнаружение повреждения полого органа Вопрос. После рассечения спаек обнаружено повреждение стенки тонкой кишки (коагуляционная травма). Опишите тактику в зависимости от степени повреждения. В каком случае можно ушить дефект лапароскопически, а в каком требуется конверсия?</p>	<p>1. Binenbaum S.J., Goldfarb M.A. Inadvertent enterotomy in minimally invasive abdominal surgery. JSLS. 2006 Jul-Sep;10(3):336-40. 2. Клинические рекомендации «Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии», «Общество хирургов России», 2019).</p>
3.	<p>Принцип «Critical View of Safety» при холецистэктомии Вопрос: во время лапароскопической холецистэктомии вы не можете четко идентифицировать элементы шейки желчного пузыря. Сформулируйте три критерия, которым должна соответствовать анатомическая ситуация, чтобы можно было безопасно клипировать и пересечь проток и артерию.</p>	<p>1. Strasberg S.M., Brunt L.M. Rationale and use of the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy. J Am Coll Surg. 2010 Jul;211(1):132-8. 2. Клинические рекомендации «Желчнокаменная болезнь» (МЗ РФ, 2020).</p>
4.	<p>Безопасный доступ в брюшную полость Вопрос: пациенту с ожирением (ИМТ 35) планируется лапароскопическая операция. Объясните, какой метод первичного доступа в брюшную полость вы выберете и почему. Опишите пошагово технику его выполнения.</p>	<p>1. SAGES Manual of Laparoscopic Surgery. Springer, 2019. - Chapter 4: Access to the Abdomen. 2. Клинические рекомендации «Плановые лапароскопические вмешательства на органах брюшной полости» «Общество эндоскопических хирургов России», 2021).</p>
5.	<p>Техника биполярной коагуляции Вопрос: требуется коагулировать сосуд в брыжейке тонкой кишки. Опишите правильную технику использования биполярных щипцов. Чем она принципиально отличается от монополярной коагуляции и в чем её преимущество рядом с полым органом?</p>	<p>1. Madani A., Namazi B., Figueredo E.J. Energy Devices in Laparoscopic Surgery. In: Laparoscopic Surgery. Springer, 2021.</p>

		2.Lamberton G.R., Hsi R.S., Jin D.H., et al. Prospective comparison of four laparoscopic vessel ligation devices.J Endourol. 2008 Oct;22(10):2307-12.
--	--	---

Задания открытого ПК 2.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача: Острый калькулезный холецистит (Этиология, клиника, диагностика, лечение).</p> <p>Клиническая ситуация: В приемное отделение доставлена женщина 55 лет с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, тошноту, многократную рвоту. Заболела остро, после употребления жирной пищи. Температура тела 38,1°C.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> На основании каких ведущих клинических проявлений и данных физикального обследования (назовите не менее 3 специфических симптомов) можно заподозрить острый калькулезный холецистит? Какие инструментальные и лабораторные методы диагностики необходимо экстренно выполнить? Какие результаты ожидаемы (например, характерные УЗИ-признаки, изменения в ОАК)? Обоснуйте выбор хирургической тактики — в пользу экстренной лапароскопической холецистэктомии. Каковы преимущества данного подхода? Составьте план беседы с пациенткой, объясняя необходимость и суть оперативного вмешательства, а также его основные этапы и риски. 	<p>Ответ: ведущие клинические проявления и физикальные симптомы: боль интенсивная, постоянная боль в правом подреберье, иррадиирующая в правую лопатку, ключицу или плечо (Френикус-симптом).</p> <p>Симптом Ортнера: болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге.</p> <p>Симптом Мерфи: резкое усиление боли на вдохе при пальпации в точке проекции желчного пузыря.</p> <p>Симптом Щеткина-Блюмберга: симптом раздражения брюшины, положительный в правом подреберье.</p> <p>Диспепсический синдром: тошнота, рвота, не приносящая облегчения.</p> <p>Интоксикационный синдром: повышение температуры тела, тахикардия.</p> <p>2. Методы диагностики и ожидаемые результаты:</p> <p>Лабораторные методы: ОАК: лейкоцитоз $> 10-12 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ. Биохимический анализ крови: Возможное повышение уровня билирубина, ЩФ, ГГТП (при холедохолитиазе или реактивном гепатите). С-реактивный белок (СРБ): значительное повышение ($> 10 \text{ мг/л}$) — маркер острого воспаления. Инструментальные методы: УЗИ органов брюшной полости (золотой стандарт): Наличие конкрементов в желчном пузыре. Утолщение стенки желчного пузыря $> 4 \text{ мм}$.</p>	<p>1.Клинические рекомендации «Острый холецистит» (Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов», 2021 г.). 2.Савельев В.С., Петухов В.А. Желчнокаменная болезнь и холецистит. // В кн.: Хирургические болезни / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – Т.1. – С. 441-470.</p>

		<p>«Двойной контур» стенки (отек). Положительный ультразвуковой симптом Мерфи. Наличие перипузырного выпота.</p> <p>3. Обоснование выбора экстренной лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ):</p> <p>Преимущества лапароскопического подхода:</p> <p>Радикальность: полное удаление воспаленного органа, являющегося источником инфекции.</p> <p>Малоинвазивность: меньшая травматичность, кровопотеря и послеоперационная боль по сравнению с открытой операцией.</p> <p>Высокая диагностическая точность: позволяет провести ревизию органов брюшной полости для дифференциальной диагностики.</p> <p>Сокращение сроков: быстрое восстановление, shorter hospital stay, ранняя активизация пациента и возврат к труду.</p> <p>Цель экстренной операции: предотвращение развития гангрены, перфорации желчного пузыря и разлитого перитонита.</p> <p>4. План беседы с пациенткой: «Уважаемая [Имя Отчество], на основании обследования у Вас выявлено острое воспаление желчного пузыря с камнями - острый калькулезный холецистит. Это состояние опасно развитием тяжелых осложнений (гангрена, перитонит), поэтому Вам показана экстренная операция. Мы предлагаем выполнить ее лапароскопическим методом - через 4 небольших прокола на животе. Это позволит удалить желчный пузырь с минимальной травмой.</p> <p>Этапы операции: под общим наркозом в брюшную полость вводится камера и инструменты; пузырь отделяется от печени, артерия и проток пережимаются титановыми клипсами; пузырь извлекается в специальном контейнере.</p> <p>Риски: как и при любой операции, возможны риски кровотечения, повреждения соседних структур (кишечник, общий желчный проток), инфицирования. Однако вероятность этих осложнений при плановой операции значительно ниже, чем риск ожидания при Вашем текущем состоянии. Мы приложим все усилия, чтобы минимизировать эти риски».</p>	
2.	<p>Задача: Перфоративная язва желудка (Диагностика, неотложная помощь, профилактика)</p> <p>Клиническая ситуация: Мужчина 45 лет, длительный анамнез</p>	<p>Ответ: перфоративная язва желудка</p> <p>1. «Золотой стандарт» диагностики и его возможности:</p>	<p>1. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной</p>

<p>язвенной болезни желудка, доставлен с жалобами на внезапную «кинжальную» боль в эпигастрии. Живот доскообразно напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой метод эндоскопической диагностики является «золотым стандартом» в данной ситуации и почему? Каковы его диагностические возможности? 2. Опишите патогенез развития перитонита после перфорации язвы. 3. Обоснуйте выбор метода оперативного лечения (лапароскопическое ушивание язвы, резекция желудка) в зависимости от стадии перитонита, возраста пациента и характеристик язвы. 4. После успешного оперативного лечения составьте план беседы с пациентом о вторичной профилактике рецидива язвенной болезни (включая эрадикацию <i>H. pylori</i>, коррекцию образа жизни, диспансерное наблюдение). 	<p>Метод: экстренная диагностическая лапароскопия. Обоснование: позволяет с высокой точностью (близкой к 100%) визуализировать:</p> <p>Прямой признак: наличие перфоративного отверстия в стенке желудка или ДПК, часто прикрытое фибрином или сальником. Характер выпота в брюшной полости (желчный, серозный, гнойный). Распространенность перитонита. Провести дифференциальную диагностику с другими острыми хирургическими заболеваниями (острый панкреатит, аппендицит).</p> <p>2. Патогенез перитонита: Перфорация язвы - истечение агрессивного желудочного/дуоденального содержимого (соляная кислота, пепсин, желчь, пища) в свободную брюшную полость, химический ожог и асептическое воспаление брюшины (химический перитонит), присоединение бактериальной флоры развитие бактериального перитонита, тяжелая интоксикация, полиорганная недостаточность.</p> <p>3. Обоснование выбора метода операции:</p> <p>Лапароскопическое ушивание язвы (санация и дренирование): показано при разлитом перитоните, давности заболевания более 6-8 часов, у пациентов старшего возраста с высоким операционным риском. Это менее травматичная операция, направленная на спасение жизни.</p> <p>Резекция желудка (редко, лапароскопически или открыто): показана при каллезных, пенетрирующих язвах, при подозрении на малигнизацию, при повторной перфорации. Радикальная, но более травматичная операция.</p> <p>4. План беседы о вторичной профилактике: «Операция прошла успешно, и сейчас главная задача - не допустить повторения этой ситуации. Для этого необходим комплекс мер:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эрадикация <i>H. pylori</i>: пройдите курс антибактериальной терапии, даже если ранее он не проводился. Это основная причина рецидива язвы. 2. Прием лекарств: длительный (иногда пожизненный) прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) для снижения кислотности. 3. Диета: соблюдение щадящей диеты (стол №1 по Певзнеру), исключение острого, жареного, копченого, кофе, алкоголя. 4. Образ жизни: Отказ от курения, нормализация режима труда и отдыха, минимизация стресса. 5. Диспансерное наблюдение: Регулярные осмотры гастроэнтеролога и контрольные 	<p>кишки»(МЗ РФ, 2020 г.). 2. Старостенко В.И., Гринев М.Э. Неотложная хирургия живота: руководство для врачей.-СПб.: Гиппократ, 2019. - 512 с.(Глава о перфоративных язвах).</p>
---	---	--

		ФГДС 1-2 раза в год для контроля заживления язвы».	
3.	<p>Задача: паховая грыжа (Профилактика, диспансерное наблюдение, выбор метода лечения)</p> <p>Клиническая ситуация: На профилактическом осмотре у мужчины 60 лет выявлена правосторонняя паховая грыжа. Грыжа вправимая, беспокоит чувство дискомфорта и тянущие боли при физической нагрузке.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Какие мероприятия по первичной и вторичной профилактике ущемления грыжи вы порекомендуете пациенту до плановой операции? Обоснуйте выбор метода герниопластики: открытая по Лихтенштейну или лапароскопическая (ТАРП/ТЕР). Укажите преимущества лапароскопического метода для данного пациента. Пациент входит в группу диспансерного учета по поводу ХОБЛ. Как это сопутствующее заболевание влияет на риск возникновения грыжи и тактику ведения пациента (включая подготовку к операции)? Составьте краткий план диспансерного наблюдения за пациентом после выполненной лапароскопической герниопластики. 	<p>Ответ: паховая грыжа</p> <p>1. Мероприятия по профилактике ущемления:</p> <p>Ношение индивидуально подобранного бандажа временно, только до операции!). Исключение тяжелых физических нагрузок, подъема тяжестей. Лечение запоров, заболеваний легких, сопровождающихся кашлем (для снижения внутрибрюшного давления). Нормализация массы тела.</p> <p>2. Обоснование выбора лапароскопической герниопластики (ТАРП/ТЕР):</p> <p>Преимущества для данного пациента: Меньшая травматичность: доступ через проколы, а не разрез. Меньший послеоперационный болевой синдром. Быстрое восстановление и возврат к активной жизни. Отличный косметический эффект. Возможность одновременно осмотреть и укрепить обе паховые области, что снижает риск возникновения грыжи с другой стороны.</p> <p>3. Влияние ХОБЛ: ХОБЛ сопровождается постоянным кашлем, что приводит к хроническому повышению внутрибрюшного давления. Это является фактором риска как для возникновения грыжи, так и для её рецидива после операции. Тактика ведения: обязательная предоперационная подготовка у пульмонолога/терапевта для максимальной стабилизации функции дыхания (бронхолитики, отхаркивающие средства). Это снизит риск интра- и послеоперационных легочных осложнений и рецидива грыжи.</p> <p>4. План диспансерного наблюдения после лапароскопического грыжесечения:</p> <p>Осмотр хирурга через 1 месяц, 6 месяцев и 1 год после операции. УЗИ паховых областей при подозрении на рецидив или серому. Рекомендации по ограничению тяжелых физических нагрузок на 3-6 месяцев. Продолжение наблюдения и лечения у пульмонолога по поводу ХОБЛ.</p>	<p>1.Клинические рекомендации «Паховые грыжи у взрослых», «Общество герниологов», 2019 г.).</p> <p>2.Егиев В.Н., Воскресенский П.К. Грыжи живота. – М.: Медпрактика-М, 2018. – 300 с.</p>
4.	<p>Задача: раннее выявление колоректального рака (Скрининг, диспансерные группы).</p> <p>Клиническая ситуация: В вашу поликлинику обратился мужчина 52 лет без жалоб. Его отец умер от рака</p>	<p>Ответ: раннее выявление колоректального рака</p> <p>1. Группа диспансерного наблюдения: Пациент относится к группе высокого риска по развитию колоректального рака</p>	<p>1.Клинические рекомендации «Колоректальный рак» (Ассоциация онкологов России, 2023 г.).</p>

	<p>толстой кишки в возрасте 60 лет. Пациент интересуется мерами профилактики.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К какой группе диспансерного наблюдения следует отнести данного пациента? Обоснуйте свой ответ. 2. Какой основной эндоскопический метод скрининга вы ему порекомендуете и с какой периодичностью? Каковы возможности эндоскопии не только в диагностике, но и в первичной профилактике рака? 3. Составьте план беседы с пациентом о подготовке к колоноскопии, объяснив важность качественной очистки кишечника. 4. Какие эндоскопические признаки аденоматозного полипа толстой кишки (по Парижской классификации) являются показанием к его удалению с целью профилактики рака? 	<p>(КРР) из-за отягощенного семейного анамнеза (КРР у родственника 1-й линии в возрасте < 60 лет).</p> <p>2. Метод скрининга и его возможности:</p> <p>Метод: колоноскопия. Периодичность: начать в 40 лет или на 10 лет раньше возраста возникновения КРР у родственника. При отсутствии патологии — каждые 5 лет. Возможности: Диагностика: визуальный осмотр слизистой, обнаружение полипов, опухолей, воспаления. Первичная профилактика: удаление аденоматозных полипов до их малигнизации (золотой стандарт профилактики КРР). Возможность взятия биопсии.</p> <p>3. План беседы о подготовке: «Качество колоноскопии на 90% зависит от подготовки. Вам необходимо за 1-3 дня до исследования перейти на бесшлаковую диету (исключить овощи, фрукты, злаки). В день накануне исследования Вы будете пить специальный раствор (слабительное) для полного очищения кишечника. Цель — появление прозрачной жидкости из кишечника. Если очистка будет плохой, мы можем не увидеть мелкие полипы, и исследование придется повторить».</p> <p>4. Эндоскопические признаки полипа, требующие удаления:</p> <p>Любой аденоматозный полип (подтвержденный гистологически) является облигатным предраком и подлежит удалению. По Парижской классификации: удалению подлежат все полипы типа 0-Ip, 0-Is, 0-Isp (выступающие) и 0-IIa (поверхностные приподнятые) размерами более 5 мм, а также все полипы с признаками поверхностного распространения (0-IIb, IIc) или деструкции.</p>	<p>2.Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Трухманов А.С. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. – М.: Литтерра, 2021. – 848 с. (Раздел о скрининге). 3.The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon // Gastrointest Endosc. 2003;58(6 Suppl):S3-43.</p>
5.	<p>Задача. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (Мониторинг, тактика)</p> <p>Клиническая ситуация: пациент 65 лет с диагнозом «Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Перемежающаяся хромота» состоит на диспансерном учете.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие методы объективного мониторинга состояния периферического кровотока (в т.ч. эндоскопические - ангиоскопия, при наличии) вы будете 	<p>Ответ: облитерирующий атеросклероз</p> <p>1. Методы мониторинга:</p> <p>Клинические: определение дистанции безболевой ходьбы, пальпация пульсации. Инструментальные (неинвазивные): лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ): снижение < 0.9 - основной скрининговый метод. УЗДГ/Дуплексное сканирование артерий: оценка скорости кровотока, локализации и степени стенозов. Тредмил-тест: оценка толерантности к физической нагрузке. Инструментальные (инвазивные, «золотой стандарт»):</p>	<p>1.Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей (Российское кардиологическое общество, 2019 г.). 2.Покровский А.В., Клионер Л.И. Сосудистая хирургия. – М.: Медицина, 2020. – 432 с.</p>

	<p>использовать для динамического наблюдения?</p> <p>2. Назовите критерии ухудшения состояния, при которых консервативная тактика должна быть пересмотрена в пользу эндоваскулярного (баллонная ангиопластика, стентирование) или открытого хирургического вмешательства.</p> <p>3. Составьте памятку для пациента по первичной и вторичной профилактике прогрессирования заболевания (коррекция факторов риска, уход за стопами, физическая активность).</p> <p>4. Обоснуйте необходимость диспансерного наблюдения у смежных специалистов (кардиолог, эндокринолог) для данного пациента.</p>	<p>КТ- или МР-ангиография для планирования операции.</p> <p>Периферическая ангиография (рентгенэндоваскулярная) - проводится одновременно с лечебными эндоваскулярными вмешательствами.</p> <p>2. Критерии ухудшения, требующие операции:</p> <p>Прогрессирование до критической ишемии конечности (III-IV ст. по Фонтейну-Покровскому): боли покоя, трофические язвы, гангрена. Снижение ЛПИ < 0,4. Снижение дистанции безболевого ходьбы до 50-100 метров, значительно снижающее качество жизни, при неэффективности консервативной терапии.</p> <p>Эндоваскулярное вмешательство (ангиопластика/стентирование) является методом выбора для коротких стенозов.</p> <p>3. Памятка для пациента:</p> <p>Отказ от курения (абсолютно необходимо!).</p> <p>Контроль АД, уровня холестерина и глюкозы крови.</p> <p>Дозированная ходьба (30-45 мин. в день) для развития коллатералей.</p> <p>Уход за стопами: ношение удобной обуви, ежедневный осмотр ног на предмет повреждений, гигиена, увлажнение сухой кожи.</p> <p>Диета: низкохолестериновая (гиполипидемическая).</p> <p>4. Обоснование наблюдения у смежных специалистов:</p> <p>Атеросклероз — системное заболевание. Поражение артерий ног — лишь его частное проявление.</p> <p>Кардиолог: у таких пациентов крайне высок риск ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, инсульта. Необходим контроль ЭКГ, ЭхоКГ.</p> <p>Эндокринолог: для коррекции сахарного диабета или метаболического синдрома, которые являются мощными факторами прогрессирования атеросклероза.</p> <p>Невролог: для оценки состояния церебрального кровотока.</p>	
--	---	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Вопрос. Лечение кровотечений из ВРВП.</p> <p>Ситуация: пациенту с циррозом печени и синдромом портальной гипертензии выполняется ЭГДС. Обнаружены варикозно-расширенные вены пищевода (ВРВП) 3 ст. с признаками угрозы кровотечения (red signs).</p> <p>Задание:</p> <p>1. Опишите патогенез развития кровотечения из ВРВП.</p>	<p>1.de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, et al. Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension. J Hepatol. 2022;76(4):959-974.</p> <p>2.Клинические рекомендации «Портальная гипертензия у взрослых» (Российское</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Какая эндоскопическая методика является методом выбора для первичной профилактики первого эпизода кровотечения в данной ситуации? Детально опишите технику её выполнения. 3. Какая методика применяется для остановки активного кровотечения? Объясните преимущества и недостатки каждого метода. 4. Составьте план беседы с пациентом о необходимости данной процедуры, её рисках и дальнейшем наблюдении. 	общество по изучению печени, МЗ РФ, 2021).
2.	<p>Вопрос. Эндоскопическое лечение раннего рака ЖКТ Ситуация: при плановой ЭГДС у пациента выявлен очаг измененной слизистой в желудке. При биопсии подтверждена высококодифференцированная аденокарцинома. По данным эндоскопии с увеличением и хромоскопией, а также ЭУС, опухоль соответствует типу 0-IIa (по Парижской классификации), инфильтрация не глубже подслизистого слоя (sm1), без признаков лимфоваскулярной инвазии. Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие абсолютные и относительные показания к эндоскопической резекции слизистой (EMR) или диссекции в подслизистом слое (ESD) существуют для данного случая? 2. В чем принципиальное различие между методиками EMR и ESD? Для каких типов поражения предпочтительна каждая из них? Опишите этапы выполнения ESD. 3. Опишите этапы выполнения ESD. 4. Какие основные осложнения данных методик и тактику их ведения вы знаете? 	<p>1. Pimentel-Nunes P, Libânio D, et al. Endoscopic submucosal dissection for superficial gastrointestinal lesions: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2022. Endoscopy. 2022;54(6):591-622.</p> <p>2. Ono H, Yao K, Fujishiro M, et al. Guidelines for endoscopic submucosal dissection and endoscopic mucosal resection for early gastric cancer. Dig Endosc. 2021;33(1):4-20.</p>
3.	<p>Вопрос. Скрининг и профилактика колоректального рака (КРР) Ситуация: В поликлинику на диспансерный осмотр приходит условный пациент 55 лет без жалоб. Отец пациента умер от рака толстой кишки в 65 лет. Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К какой группе риска по КРР относится данный пациент? Обоснуйте ответ. 2. Какой основной метод скрининга вы ему назначите и почему? Какова рекомендуемая периодичность? 3. Какие эндоскопические находки являются показанием для включения пациента в группу диспансерного наблюдения? Опишите алгоритм мониторинга при выявлении тубулярной аденомы низкой степени дисплазии. 4. Составьте краткую памятку для пациента по подготовке к колоноскопии, объяснив важность каждого этапа. 	<p>1. Rex DK, Boland CR, et al. Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Gastroenterology. 2017;153(1):307-323.</p> <p>2. Клинические рекомендации «Колоректальный рак» (Ассоциация онкологов России, 2023).</p>
4.	<p>Вопрос. Диспансерное наблюдение после хирургического лечения ЯБЖ Ситуация: Пациент 50 лет перенес лапароскопическое ушивание перфоративной язвы желудка 1 год назад. Состоит на «Д»-учете. Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы основные цели диспансерного наблюдения за данным пациентом? 2. Опишите план мониторинга: перечень специалистов, частоту осмотров, инструментальные и лабораторные методы контроля (в т.ч. эндоскопические), сроки их проведения. 3. Какая эндоскопическая картина является показанием для плановой резекции желудка? 4. Проведите беседу с пациентом о вторичной профилактике рецидива язвенной болезни (образ жизни, диета, медикаментозная терапия). 	
5.	<p>Вопрос. Мониторинг пациентов с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ОЗАНК) Ситуация: Пациент 68 лет с диагнозом «Атеросклероз артерий нижних конечностей, перемежающаяся хромота (IIб ст. по Фонтейну)» находится</p>	<p>1. Gerhard-Herman MD, Gornik HL, et al. 2016 AHA/ACC Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease: A Report of the American College of</p>

	<p>под наблюдением сосудистого хирурга.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие неинвазивные инструментальные методы являются основой мониторинга состояния периферического кровотока у данного пациента? Опишите их диагностическую ценность. 2. Назовите критерии ухудшения состояния (прогрессирования ишемии), при которых требуется рассмотреть вопрос об эндоваскулярном (баллонная ангиопластика/стентирование) или открытом хирургическом вмешательстве. 3. Обоснуйте необходимость наблюдения у кардиолога и эндокринолога для данного пациента. 4. Составьте для пациента памятку по уходу за стопами и модификации образа жизни для профилактики прогрессирования заболевания и развития критической ишемии. 	<p>Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2017;135(12):e726-e779.</p> <p>2. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей (Российское кардиологическое общество, 2019).</p>
--	--	---

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Вопрос. Диспансерное наблюдение после эндоскопического лечения раннего рака желудка</p> <p>Ситуация: Пациенту 62 лет выполнена эндоскопическая диссекция в подслизистом слое (ESD) по поводу аденокарциномы желудка (тип 0-IIa, pT1a, низкая степень дифференцировки, края резекции свободные).</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте необходимость включения пациента в группу диспансерного наблюдения. 2. Составьте план мониторинга: перечень необходимых исследований, их периодичность и сроки проведения. 3. Какие эндоскопические признаки могут указывать на локальный рецидив? 4. Проведите беседу с пациентом о важности регулярного контроля и модификации образа жизни. 	<p>Pimentel-Nunes P. et al. Endoscopic submucosal dissection for superficial gastrointestinal lesions: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2022. Endoscopy. 2022;54(6):591-622.*</p>
2.	<p>Вопрос. Мониторинг пациентов с язвенной болезнью желудка после эндоскопического гемостаза</p> <p>Ситуация: Пациент 55 лет госпитализирован с язвенным кровотечением (Forrest IB). Выполнен эндоскопический гемостаз (коагуляция + клипирование).</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте необходимость динамического эндоскопического контроля через 4-6 недель. 2. Составьте алгоритм мониторинга при выявлении рубцующейся язвы с признаками высокого риска рецидива (плохой краевой валик). 3. Какие лабораторные показатели требуют контроля в рамках диспансерного наблюдения? 4. Объясните пациенту необходимость эрадикационной терапии и длительного приема ИПП. 	<p>Gralnek I.M. et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2021. Endoscopy. 2021;53(3):300-332.*</p>
3.	<p>Вопрос. Профилактика рецидива после эндоскопического лечения желчнокаменной болезни</p> <p>Ситуация: пациентке 48 лет выполнена лапароскопическая холецистэктомия по поводу холедохолитиаза с интраоперационной холангиоскопией и литоэкстракцией.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте необходимость включения в группу диспансерного наблюдения. 2. Составьте план УЗ-мониторинга и перечень показаний для повторной ЭРХПГ. 	<p>European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. J Hepatol. 2016;65(1):146-181</p>

	<p>3. Какие модификации образа жизни и медикаментозную профилактику вы порекомендуете?</p> <p>4. Объясните пациентке связь между ожирением, быстрым похудением и риском рецидива камнеобразования.</p>	
4.	<p>Вопрос. Мониторинг пациентов с хронической ишемией нижних конечностей после эндоваскулярных вмешательств</p> <p>Ситуация: Пациенту 70 лет выполнена баллонная ангиопластика и стентирование подвздошной артерии по поводу перемежающейся хромоты (ЛПИ 0.5).</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте необходимость регулярного инструментального контроля (УЗДГ/ДС). 2. Составьте график визитов и перечень исследований для оценки эффективности лечения. 3. Какие признаки рестеноза при УЗДГ требуют повторной ангиографии? 4. Проведите беседу о модификации факторов риска (курение, контроль АД, липидов). 	<p>Gerhard-Herman M.D. et al. 2016 AHA/ACC Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease. Circulation. 2017;135(12):e726-e779.</p>
5.	<p>Вопрос. Диспансерное наблюдение при Barrett's esophagus после радиочастотной абляции</p> <p>Ситуация: пациенту 60 лет с дисплазией высокой степени в Barrett's esophagus выполнена радиочастотная абляция.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте протокол эндоскопического наблюдения (сроки и кратность). 2. Опишите технику прицельной биопсии из неопластических участков. 3. Какие эндоскопические признаки указывают на неэффективность лечения? 4. Объясните пациенту необходимость пожизненного наблюдения. 	<p>Shaheen N.J. et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. Am J Gastroenterol. 2016;111(1):30-50.</p>

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача. Послеоперационный перитонит</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 65 лет на 5-е сутки после лапароскопической резекции сигмовидной кишки по поводу дивертикулеза. Жалуется на нарастающую слабость, тошноту, боли по всему животу. Температура тела 38.8°C, ЧСС 112 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Живот напряжен, резко болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные. В анализах: лейкоциты $22.0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерный сдвиг 18%, прокальцитонин 8.5 нг/мл, СРБ 240 мг/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10, обоснуйте тяжесть состояния пациента. 2. Опишите патогенез развития эндотоксикоза и системной воспалительной реакции при данном состоянии. 3. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза и иммунного статуса. 	<p>Ответ: Послеоперационный перитонит</p> <p>1. Предварительный диагноз по МКБ-10: K65.0 - Острый перитонит.</p> <p>Обоснование тяжести: состояние тяжелое due to наличия синдрома системной воспалительной реакции (SIRS): лихорадка $>38^\circ\text{C}$, тахикардия >90 уд/мин, лейкоцитоз $>12.0 \times 10^9/\text{л}$. Высокий уровень прокальцитонина (>2 нг/мл) свидетельствует о тяжелой бактериальной инфекции и сепсисе. Гипотензия (АД 90/60 мм рт.ст.) указывает на развитие септического шока.</p> <p>1. Патогенез эндотоксикоза и SIRS: перфорация кишечника (возможная несостоятельность анастомоза) → попадание кишечного содержимого (бактерии, эндотоксины LPS грамотрицательной флоры) в</p>	<p>Sartelli M. et al. WSES guidelines for the management of intra-abdominal infections. World J Emerg Surg. 2021;16(1):49.</p>

	<p>4. Обоснуйте необходимость экстренной релапароскопии и алгоритм интраоперационной санации.</p> <p>5. Составьте план эмпирической антибактериальной терапии с учетом вероятных возбудителей.</p>	<p>брюшную полость → массивное высвобождение провоспалительных цитокинов (TNF-α, IL-1, IL-6) → активация каскада коагуляции, повреждение эндотелия → повышение проницаемости сосудов, выход жидкости в интерстиций → гиповолемия, тканевая гипоперфузия → полиорганная дисфункция (ПОН) и септический шок.</p> <p>1.Интерпретация показателей:</p> <p>Лейкоциты 22.0×10⁹/л со сдвигом влево: маркер острой бактериальной инфекции.</p> <p>Прокальцитонин 8.5 нг/мл: высокоспецифичный маркер тяжелой бактериальной инфекции и сепсиса. Уровень >2 нг/мл является показанием к назначению антибактериальной терапии.</p> <p>СРБ 240 мг/л: неспецифический маркер воспаления, подтверждает выраженный воспалительный ответ.</p> <p>2.Обоснование релапароскопии: экстренная релапароскопия является методом выбора для верификации диагноза, выявления и устранения источника перитонита (санация, дренирование).</p> <p>Алгоритм интраоперационной санации:</p> <p>ревизия брюшной полости, выявление источника (несостоятельность анастомоза). взятие перитонеального экссудата для бактериологического исследования. источника (ушивание дефекта, выведения стомы). Тщательная санация брюшной полости большим объемом (8-10 л) теплого физиологического раствора. Установка дренажей в полость малого таза и поддиафрагмальные пространства.</p> <p>План эмпирической АБТ: учитывая внутригоспитальный характер инфекции и высокий риск полирезистентной флоры, необходима комбинированная терапия:</p> <p>Карбапенемы (Меропенем 1 г в/в каждые 8 ч) или Пиперациллин/тазобактам 4.5 г в/в каждые 6 ч. +препарат против MRSA (Ванкомицин 15-20 мг/кг в/в</p>	
--	--	--	--

		каждые 8-12 ч или Линезолид 600 мг в/в каждые 12 ч). +препарат против грибов (Флуконазол 400 мг/сут в/в при факторах риска кандидоза).	
3.	<p>Задача. Перфоративная гастродуоденальная язва</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет с язвенной болезнью в анамнезе доставлен с "кинжальной" болью в эпигастрии. При осмотре: "доскообразный" живот, симптомы раздражения брюшины резко положительные. Пневмоперитонеум на обзорной R-графии ОБП. Лейкоциты 16.0×10^9/л, амилаза крови 120 Ед/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз по МКБ-10 и определите показания к экстренной операции. 2. Проведите дифференциальную диагностику с другими острыми хирургическими заболеваниями. 3. Обоснуйте выбор лапароскопической тактики (ушивание vs резекция). 4. Назначьте антибактериальную терапию с учетом интраабдоминальной инфекции. 5. Объясните патогенез развития панкреатической гиперамилаземии при перфорации. 	<p>Ответ: Перфоративная гастродуоденальная язва</p> <p>1. Диагноз по МКБ-10: K25.1 - Острая язва желудка с прободением (или K26.1 - duodenum).</p> <p>Показания к экстренной операции: наличие свободного газа в брюшной полости (пневмоперитонеум) и симптомы разлитого перитонита являются абсолютными показаниями к экстренному оперативному вмешательству.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика:</p> <p>Острый панкреатит: боли опоясывающего характера, высокая амилаза крови/мочи, нет пневмоперитонеума.</p> <p>Острая кишечная непроходимость: схваткообразные боли, рвота, "чаши Клойбера" на R-грамме, нет пневмоперитонеума.</p> <p>Острый аппендицит: миграция болей из эпигастрия в правую подвздошную область, нет пневмоперитонеума.</p> <p>Острый инфаркт миокарда (абдоминальная форма): изменения на ЭКГ, повышение кардиоспецифичных ферментов.</p> <p>Выбор лапароскопической тактики:</p> <p>Лапароскопическое ушивание язвы показано при разлитом перитоните, давности заболевания >6-8 часов, у пациентов с высоким операционным риском.</p> <p>Резекция желудка показана при каллезных, гигантских, кровоточащих язвах, при подозрении на малигнизацию.</p> <p>Антибактериальная терапия: эмпирическая терапия должна покрывать грамотрицательные энтеробактерии и анаэробы:</p> <p>Цефалоспорины III-IV поколения (Цефтриаксон, Цефепим) + Метронидазол или Ингибиторозащищенные пенициллины (Амоксициллин/клавуланат) или Карбапенемы (при тяжелом перитоните).</p>	<p>Lau J.Y. et al. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality. Digestion. 2011;84(2):102-113.</p>

		<p>Патогенез гиперAMILАЗемии: воспаление брюшины и перитонеальный выпот при перфорации приводят к резорбции ферментов (амилазы) в системный кровоток, что вызывает ее умеренное повышение.</p>	
4.	<p>Задача. Острая кишечная непроходимость</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 70 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, рвоту, отсутствие стула 3 дня. При КТ: уровень жидкости в кишечнике, симптом "урезанного серпа". Лейкоциты $14.0 \times 10^9/\text{л}$, лактат 3.5 ммоль/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз по МКБ-10 и определите показания к операции. 2. Опишите патогенез эндотоксикоза при кишечной непроходимости. 3. Интерпретируйте показатели ишемии кишечника (лактат, КЩС). 4. Обоснуйте необходимость предоперационной подготовки (инфузионная терапия, коррекция электролитов). 5. Составьте план антибактериальной терапии. 	<p>Ответ: Острая кишечная непроходимость</p> <p>Диагноз по МКБ-10: K56.6 - Другая и неуточненная кишечная непроходимость.</p> <p>Показания к операции:</p> <p>Абсолютные: симптомы перитонита, странгуляционная непроходимость (по данным КТ - симптом "урезанного серпа", отсутствие кровотока в стенке кишки), наличие газа в портальной системе.</p> <p>Относительные: неэффективность консервативной терапии в течение 12-24 часов.</p> <p>Патогенез эндотоксикоза: обструкция просвета кишки → ↑ внутрипросветного давления → нарушение венозного оттока и артериального притока → ишемия стенки кишки → ↑ проницаемости → транслокация бактерий и эндотоксинов (LPS) через поврежденную стенку кишки в брюшную полость и системный кровоток → эндотоксемия и сепсис.</p> <p>Интерпретация показателей ишемии:</p> <p>Лактат 3.5 ммоль/л: маркер тканевой гипоперфузии и анаэробного метаболизма. Уровень >2 ммоль/л является прогностически неблагоприятным и указывает на ишемию кишки.</p> <p>КЩС: метаболический ацидоз (снижение pH, дефицит оснований) подтверждает тяжелую ишемию.</p> <p>Предоперационная подготовка: инфузионная терапия кристаллоидами (раствор Рингера, физиологический раствор) для коррекции гиповолемии.</p> <p>Коррекция электролитных нарушений (калий, магний). Установка назогастрального зонда для декомпрессии. Начало эмпирической антибактериальной терапии.</p> <p>Антибактериальная профилактика: перед</p>	<p>Di Saverio S. et al. WSES guidelines for the management of acute left-sided colonic diverticulitis in the emergency setting. World J Emerg Surg. 2016;</p>

		<p>операцией с высокой вероятностью контаминации: Цефазолин 2 г в/в + Метронидазол 500 мг в/в (за 30-60 мин до разреза).</p>	
5.	<p>Задача. Послеоперационный панкреатический свищ</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 55 лет после лапароскопической панкреатодуоденальной резекции. На 7-е сутки – повышение амилазы в дренажном отделяемом до 5000 Ед/л, лихорадка 38.5°C. Лейкоциты 15.0×10⁹/л, СРБ 180 мг/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классифицируйте свищ по ISGPS и оцените тяжесть состояния. 2. Объясните патогенез активации панкреатических ферментов. 3. Обоснуйте необходимость ЭРХПГ со стентированием панкреатического протока. 4. Назначьте терапию ингибиторами секреции поджелудочной железы. 5. Составьте план антибактериальной терапии при признаках инфицирования. 	<p>Ответ: Послеоперационный панкреатический свищ</p> <p>1.Классификация по ISGPS: Биохимический свищ: амилаза в дренаже > верхней границы нормы в сыворотке в 3 раза, без клинических проявлений. Клинически значимый свищ (Grade B): амилаза >5000 Ед/л, требуется изменение ведения: оставление дренажей >3 недель, эндоскопическое/рентгенологическое вмешательство, признаки инфекции (лихорадка, лейкоцитоз). Патогенез: повреждение протока поджелудочной железы во время резекции → утечка панкреатического сока, богатого ферментами (амилаза, липаза) → аутолиз окружающих тканей → воспаление, формирование свищевого хода. Активация ферментов происходит при контакте с кишечным содержимым и тканевой жидкостью. Обоснование ЭРХПГ: Цель: снижение давления в главном панкреатическом протоке (МПП) для создания оттока "от свища". Стентирование МПП позволяет шунтировать место повреждения, перенаправляя панкреатический секрет в двенадцатиперстную кишку, что способствует закрытию свища. Терапия ингибиторами секреции: Октреотид (аналог соматостатина) 100-200 мкг п/к 3 раза в день. Подавляет экзокринную секрецию поджелудочной железы, уменьшая объем свищевого отделяемого и способствуя его закрытию. План АБТ при инфицировании: эмпирическая терапия против внутригоспитальной грамотрицательной и анаэробной флоры: Цефтазидим + Метронидазол или</p>	<p>Bassi C. et al. The 2016 update of the International Study Group (ISGPS) definition and grading of postoperative pancreatic fistula. Surgery. 2017;161(3):584-591</p>

		Ципрофлоксацин + Метронидазол или Карбапенемы (при тяжелой инфекции).	
--	--	--	--

Вопросы для развернутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Вопрос: Дифференциальная диагностика острого живота</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет доставлен с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину. Температура 38.5°C, лейкоциты 18×10⁹/л, амилаза крови 1200 Ед/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите дифференциальную диагностику между острым панкреатитом, перфоративной язвой и острым холециститом 2. Опишите эндоскопические находки, характерные для каждой патологии 3. Обоснуйте необходимость экстренной ЭРХПГ при подозрении на билиарный панкреатит 4. Составьте план лабораторной и инструментальной диагностики 	<p>Tenner S, et al. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2013;108(9):1400-1415.</p>
2	<p>Вопрос: Оценка тяжести при панкреонекрозе</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 55 лет с тяжелым острым панкреатитом. На 3-и сутки - лейкоциты 25×10⁹/л, прокальцитонин 8.2 нг/мл, креатинин 210 мкмоль/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте баллы по шкалам Ranson и APACHE II 2. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза 3. Обоснуйте показания к эндоскопическому дренированию 4. Составьте план антибактериальной терапии 	<p>Banks PA, et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut. 2013;62(1):102-111.</p>
3.	<p>Вопрос: Тактика при перитоните</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 60 лет после лапароскопической холецистэктомии. На 5-е сутки - лихорадка 39°C, лейкоциты 22×10⁹/л, признаки свободной жидкости при УЗИ.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10 2. Обоснуйте выбор между релапароскопией и чрескожным дренированием 3. Опишите технику лапароскопической санации 4. Назначьте эмпирическую антибактериальную терапию 	<p>Sartelli M, et al. WSES guidelines for the management of intra-abdominal infections. World J Emerg Surg. 2018;13:3.</p>
4.	<p>Вопрос: Диагностика и лечение ЖКК</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 70 лет с рвотой "кофейной гущей", Нб 75 г/л, ЧСС 115 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст.</p>	<p>Laine L, et al. ACG clinical guideline: upper gastrointestinal and ulcer bleeding. Am J Gastroenterol. 2021;116(5):899-917.</p>

	<p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите степень тяжести кровотечения по шкале Rockall 2. Обоснуйте сроки выполнения экстренной ЭГДС 3. Опишите эндоскопические методы гемостаза 4. Составьте план трансфузионной терапии 	
5.	<p>Вопрос: Тактика при остром холецистите</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 65 лет с желчной коликой, температурой 38,8°C, положительным симптомом Мерфи, лейкоцитами $16 \times 10^9/\text{л}$.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените тяжесть по Токийским критериям 2. Обоснуйте сроки выполнения холецистэктомии 3. Опишите технику лапароскопической холецистэктомии 4. Составьте план антибиотикотерапии 	<p>Okamoto K, et al. Tokyo Guidelines 2018: management bundles for acute cholangitis and cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25(1):96-100.</p>

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Задание: профилактика осложнений</p> <p>Клинический случай: Пациент 72 года планируется на лапароскопическую резекцию кишечника. ИМТ 34, ХОБЛ, СД 2 типа.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените операционный риск 2. Составьте план предоперационной подготовки 3. Выберите метод обезболивания 4. Назначьте антитромботическую prophylaxis <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полнота оценки рисков • Адекватность предоперационной подготовки • Обоснованность выбора анальгезии • Правильность профилактики тромбоэмболий 	<p>Gustafsson U.O., Scott M.J., Hubner M. et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. World J Surg. 2019;43(3):659-695.</p>
2.	<p>Задание: лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Клинический случай: Пациент после гастрэктомии. На 7-е сутки: температура 38,9°C, амилаза в дренаже 8500 Ед/л.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностируйте осложнение 2. Определите показания к ЭРХПГ 3. Опишите технику стентирования панкреатического протока 4. Назначьте терапию октреотидом <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Точность диагностики • Обоснованность показаний к ЭРХПГ • Знание техники вмешательства • Правильность назначения терапии 	<p>Bassi C., Marchegiani G., Dervenis C. et al. The 2016 update of the International Study Group (ISGPS) definition and grading of postoperative pancreatic fistula. Surgery. 2017;161(3):584-591.</p>

3.	<p>Задание: лечение острого холецистита</p> <p>Клинический случай: Пациент 55 лет, боли в правом подреберье, температура 38.8°C, положительный симптом Мерфи, лейкоциты 18×10⁹/л.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените тяжесть по Токийским критериям 2. Определите сроки выполнения холецистэктомии 3. Опишите технику лапароскопической холецистэктомии 4. Назначьте антибактериальную терапию <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность оценки тяжести • Соблюдение временных рамок операции • Знание техники операции • Адекватность АБТ 	<p>Okamoto K., Suzuki K., Takada T. et al. Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25(1):55-72.</p>
4.	<p>Задание 3: Тактика при разлитом перитоните</p> <p>Клинический случай: Пациент 65 лет, на 5-е сутки после лапароскопической резекции кишечника. Температура 39.5°C, лейкоциты 28×10⁹/л, симптому раздражения брюшины.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите предварительный диагноз по МКБ-10 2. Определите показания к релапароскопии 3. Составьте план интраоперационной санации 4. Назначьте эмпирическую антибактериальную терапию <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность формулировки диагноза • Обоснованность выбора метода лечения • Адекватность плана санации • Соответствие АБТ клиническим рекомендациям 	<p>Sartelli M., Chichom-Mefire A., Labricciosa F.M. et al. The management of intra-abdominal infections from a global perspective: 2017 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections. World J Emerg Surg. 2017;</p>
5.	<p>Задание: Дифференциальная диагностика острого живота</p> <p>Клинический случай: Пациент 52 года, доставлен с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области, тошноту, многократную рвоту. Температура 38.7°C. В анамнезе ЖКБ.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите дифференциальную диагностику между: <ul style="list-style-type: none"> ○ Острым панкреатитом ○ Острым холециститом ○ Перфоративной язвой желудка 2. Назначьте необходимые лабораторные и инструментальные исследования 3. Составьте алгоритм неотложных мероприятий 4. Определите показания к экстренной эндоскопии <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность интерпретации клинических данных • Обоснованность назначения исследований • Соответствие алгоритма клиническим рекомендациям 	<p>Williams N., Bulstrode C., O'Connell P. Bailey & Love's Short Practice of Surgery. 27th ed. CRC Press, 2018.</p>

Задания открытого типа ПК 6.
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задание: острый калькулезный холецистит у пациента пожилого возраста</p> <p>Клиническая ситуация: Пациентка 72 лет доставлена с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту. Температура 38.3°C. Сопутствующий диагноз: ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК II. При УЗИ: конкременты в желчном пузыре, утолщение стенки до 6 мм, положительный ультразвуковой симптом Мерфи.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените тяжесть состояния пациентки с учетом возрастных особенностей и сопутствующей патологии 2. Определите показания к экстренному оперативному лечению 3. Составьте план предоперационной подготовки с коррекцией кардиальных рисков 4. Обоснуйте выбор лапароскопической тактики 5. Опишите возможные интраоперационные риски и тактику их профилактики 	<p>Ответ. Острый калькулезный холецистит у пациента пожилого возраста</p> <p>1. Оценка тяжести состояния: Состояние пациентки средней степени тяжести. Ухудшение связано с развитием острого воспаления на фоне возрастных изменений (снижение резервных возможностей сердечно-сосудистой системы, наличие коморбидной патологии). Риск операционного вмешательства повышен из-за ИБС.</p> <p>1. Показания к экстренному оперативному лечению: Наличие острого калькулезного холецистита, подтвержденного клинически и инструментально, является показанием к экстренному оперативному лечению для предотвращения развития деструктивных форм и перитонита.</p> <p>2. План предоперационной подготовки: Консультация кардиолога для оценки операционного риска и коррекции терапии ИБС. ЭКГ, ЭхоКГ для оценки состояния миокарда и клапанного аппарата. Коррекция водно-электролитного баланса (инфузионная терапия). Антибактериальная терапия (цефалоспорины III поколения + метронидазол). Адекватное обезболивание.</p> <p>3. Обоснование выбора лапароскопической тактики: Лапароскопическая холецистэктомия является методом выбора due to меньшей травматичности, сокращения времени операции и послеоперационного периода, что особенно важно у пациентов пожилого возраста с сопутствующей патологией.</p> <p>4. Интраоперационные риски и профилактика: Риски: кровотечение, повреждение желчных протоков, сердечно-сосудистые осложнения.</p>	<p>Клинические рекомендации «Острый калькулезный холецистит» (Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов», 2021 г.)</p>

		тщательный гемостаз, визуализация элементов гепатодуоденальной связки (принцип "critical view of safety"), интраоперационный мониторинг АД, ЧСС, ЭКГ.	
2.	<p>Задание: Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет доставлен с жалобами на внезапно возникшую "кинжальную" боль в эпигастриальной области. При осмотре: живот напряжен, симптомы раздражения брюшины положительные. На обзорной рентгенографии ОБП - серповидное просветление под диафрагмой.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10 2. Определите объем неотложных мероприятий 3. Обоснуйте выбор оперативного доступа (лапароскопический vs открытый) 4. Составьте план послеоперационного ведения 5. Назначьте терапию для эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> 	<p>Ответ: Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки</p> <p>1. Диагноз по МКБ-10: K26.1 - Острая язва двенадцатиперстной кишки с прободением.</p> <p>2. Объем неотложных мероприятий: Срочное выполнение ЭКГ, обзорной R-графии ОБП (пневмоперитонеум). Установка периферического катетера, начало инфузионной терапии (кристаллоиды). Введение антибиотиков широкого спектра действия. Подготовка к экстренной операции.</p> <p>3. Выбор оперативного доступа: лапароскопический доступ предпочтителен due to меньшей травматичности, возможности адекватной санации брюшной полости, быстрой реабилитации.</p> <p>Показания: давность перфорации до 12 часов, отсутствие разлитого перитонита.</p> <p>4. План послеоперационного ведения: Антибактериальная терапия (цефалоспорины III поколения + метронидазол). Инфузионная терапия, коррекция водно-электролитного баланса. Анальгезия. Эндоскопический контроль через 4-6 недель.</p> <p>5. Терапия для эрадикации <i>Helicobacter pylori</i>: Ингибитор протонной помпы (омепразол 20 мг 2 раза в день) Кларитромицин 500 мг 2 раза в день Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день Длительность терапии 14 дней.</p>	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2020 г.)
3.	<p>Задание: Острая кишечная непроходимость</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 68 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, отсутствие стула 4 дня, рвоту. При КТ: уровни жидкости в кишечнике, симптом "урезанного серпа". В анамнезе: операция по поводу рака сигмовидной кишки 2 года назад.</p>	<p>Ответ: Острая кишечная непроходимость</p> <p>1. Форма кишечной непроходимости: По механизму - обтурационная (спаечная) кишечная непроходимость. По клиническому течению - острая.</p>	Клинические рекомендации «Острая кишечная непроходимость» (Общероссийская общественная организация «Российское

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите форму кишечной непроходимости 2. Оцените показания к экстренному оперативному лечению 3. Составьте план предоперационной подготовки 4. Обоснуйте выбор лапароскопической тактики 5. Опишите принципы послеоперационного ведения 	<p>1.Показания к экстренному оперативному лечению: отсутствие эффекта от консервативной терапии в течение 2-3 часов, нарастание явлений интоксикации, появление симптомов перитонита.</p> <p>2.План предоперационной подготовки: Установка назогастрального зонда для декомпрессии. Инфузионная терапия (коррекция водно-электролитных нарушений, дезинтоксикация). Антибактериальная терапия. Подготовка операционного поля.</p> <p>3.Обоснование выбора лапароскопической тактики: лапароскопия показана при отсутствии выраженного пареза кишечника, возможности адекватной визуализации и низком риске повреждения кишки. Позволяет провести ревизию брюшной полости, рассечение спаек.</p> <p>4.Принципы послеоперационного ведения: Продолжение инфузионной терапии. Антибактериальная терапия. Стимуляция моторики кишечника. Постепенное расширение диеты.</p>	<p>общество хирургов», 2019 г.)</p>
4.	<p>Задание: Послеоперационная вентральная грыжа</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 60 лет, перенес лапаротомию по поводу прободной язвы 1 год назад. Обратился с жалобами на выпячивание в области послеоперационного рубца, боли при физической нагрузке.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к плановому оперативному лечению 2. Выберите метод герниопластики (лапароскопический vs открытый) 3. Составьте план предоперационного обследования 4. Опишите технику лапароскопической герниопластики 	<p>Ответ: Послеоперационная вентральная грыжа</p> <p>1.Показания к плановому оперативному лечению: наличие вентральной грыжи, болевой синдром, риск ущемления. Плановое лечение позволяет провести адекватную предоперационную подготовку.</p> <p>2.Выбор метода герниопластики: лапароскопическая герниопластика предпочтительна due to меньшей травматичности, низкой частоты рецидивов, лучшего косметического эффекта.</p>	<p>Клинические рекомендации «Вентральные грыжи» (Общероссийская общественная организация «Российское общество герниологов», 2020 г.)</p>

	<p>5. Назначьте программу реабилитации</p>	<p>3.План предоперационного обследования: УЗИ мягких тканей передней брюшной стенки. При больших грыжах - КТ брюшной полости для оценки содержимого грыжевого мешка и состояния мышц передней брюшной стенки. Общеклинические обследования (ОАК, ОАМ, биохимия крови, коагулограмма).</p> <p>4.Техника лапароскопической герниопластики: Формирование пневмоперитонеума. Введение троакаров. Выделение грыжевых ворот. Пластика с использованием сетчатого импланта. Фиксация импланта.</p> <p>5.Программа реабилитации: Ограничение физических нагрузок на 2-3 месяца. Ношение бандажа. Лечебная физкультура для укрепления мышц брюшного пресса.</p>	
<p>5.</p>	<p>Задание: острый аппендицит у беременной</p> <p>Клиническая ситуация: Беременная 28 лет, срок 22 недели. Жалуется на боли в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры до 37.8°C. При УЗИ: увеличенный червеобразный отросток до 9 мм, свободная жидкость в правой подвздошной области.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените особенности клинической картины при беременности 2. Определите показания к экстренному оперативному лечению 3. Составьте план предоперационной подготовки с учетом беременности 4. Обоснуйте выбор лапароскопического доступа 5. Опишите особенности послеоперационного ведения 	<p><i>Ответ. Острый аппендицит у беременной</i></p> <p>1.Особенности клинической картины при беременности: Смещение слепой кишки и червеобразного отростка растущей маткой, что может приводить к атипичной локализации болей. Диагностика затруднена из-за ограниченного использования методов визуализации.</p> <p>1.Показания к экстренному оперативному лечению: подозрение на острый аппендицит у беременной является показанием к экстренной операции due to высокого риска осложнений для матери и плода.</p>	<p>Клинические рекомендации «Острый аппендицит у беременных» (МЗ РФ, 2021 г.)</p>

		<p>2.План предоперационной подготовки с учетом беременности: Консультация акушера-гинеколога. УЗИ брюшной полости и плода. Щадящая инфузионная терапия. Выбор антибиотиков, безопасных для плода (цефалоспорины, пенициллины).</p> <p>3.Обоснование выбора лапароскопического доступа: лапароскопия допустима в I и II триместрах беременности. Преимущества: меньшая травматичность, быстрая реабилитация, точная диагностика.</p> <p>4.Особенности послеоперационного ведения: Мониторинг состояния плода. Профилактика угрозы прерывания беременности. Продолжение антибактериальной терапии препаратами, безопасными для плода. Ранняя активизация.</p>	
6.	<p>Задание: осложнения после лапароскопических операций</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 50 лет, на 3-и сутки после лапароскопической холецистэктомии. Жалуется на повышение температуры до 39°C, боли в животе. При УЗИ: свободная жидкость в брюшной полости.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите дифференциальную диагностику послеоперационных осложнений 2. Определите объем дополнительного обследования 3. Составьте план лечебных мероприятий 4. Обоснуйте показания к релапароскопии 5. Опишите принципы антибактериальной терапии 	<p>Ответ: осложнения после лапароскопических операций</p> <p>1.Дифференциальная диагностика: Инфицированная гематома, несостоятельность швов культи пузырного протока, пропущенное повреждение желчных протоков, послеоперационный панкреатит.</p> <p>2.Объем дополнительного обследования: экстренное УЗИ брюшной полости с оценкой свободной жидкости. КТ брюшной полости с контрастированием при неинформативности УЗИ. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (билирубин, ЩФ, АЛТ, АСТ, амилаза). При наличии дренажа - посев отделяемого.</p> <p>3.План лечебных мероприятий: Интенсивная инфузионная терапия. Антибактериальная терапия широкого спектра действия. При наличии абсцесса - чрескожное дренирование под УЗ-наведением.</p> <p>4.Показания к релапароскопии: неэффективность</p>	<p>Клинические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение послеоперационных осложнений после лапароскопических операций» (МЗ РФ, 2022 г.)</p>

		<p>консервативной терапии, прогрессирование перитонита, продолжающееся внутрибрюшное кровотечение.</p> <p>5. Принципы антибактериальной терапии: эмпирическая терапия цефалоспоридами III поколения + метронидазол. После получения результатов посева - коррекция терапии.</p>	
7.	<p>Задание: подготовка к плановой лапароскопической операции у пациента с ожирением</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 55 лет, ИМТ 38. Планируется лапароскопическая операция по поводу паховой грыжи. Сопутствующий диагноз: сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените операционно-анестезиологический риск 2. Составьте план предоперационного обследования 3. Определите необходимость коррекции сопутствующей патологии 4. Обоснуйте особенности лапароскопического доступа при ожирении 5. Назначьте программу профилактики тромбозмембральных осложнений 	<p>Ответ: подготовка к плановой лапароскопической операции у пациента с ожирением</p> <p>1. Оценка операционно-анестезиологического риска: риск высокий из-за ожирения, сахарного диабета, артериальной гипертензии. Необходима консультация эндокринолога и кардиолога для коррекции терапии.</p> <p>2. План предоперационного обследования: Общеклинические анализы (ОАК, ОАМ, биохимия крови, коагулограмма). Глюкоза крови, HbA1c. ЭКГ, ЭхоКГ. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация терапевта, эндокринолога, кардиолога.</p> <p>3. Необходимость коррекции сопутствующей патологии: обязательная коррекция уровня глюкозы крови, подбор антигипертензивной терапии.</p> <p>4. Особенности лапароскопического доступа при ожирении: Использование специальных длинных троакаров и инструментов. Тщательное формирование пневмоперитонеума (метод открытой лапароскопии по Хассону). Возможно использование дополнительных портов для лучшей экспозиции.</p> <p>5. Программа профилактики тромбозмембральных осложнений: Низкомолекулярные гепарины за 12 часов до операции и в послеоперационном периоде. Эластическая компрессия нижних конечностей. Ранняя активизация.</p>	<p>Клинические рекомендации «Паховые грыжи у взрослых» (Общероссийская общественная организация «Общество герниологов», 2019 г.)</p>

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1.	<p><i>Вопрос: дифференциальная диагностика острого живота</i></p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет доставлен с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину. Температура 38.5°C, лейкоциты 18×10⁹/л, амилаза крови 1200 Ед/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите дифференциальную диагностику между острым панкреатитом, перфоративной язвой и острым холециститом 2. Опишите эндоскопические находки, характерные для каждой патологии 3. Обоснуйте необходимость экстренной ЭРХПГ при подозрении на билиарный панкреатит 4. Составьте план лабораторной и инструментальной диагностики 	<p>Клинические рекомендации «Острый панкреатит» (МЗ РФ, 2021).</p> <p>Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2020).</p>
2.	<p>Вопрос 2: Оценка тяжести при панкреонекрозе</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 55 лет с тяжелым острым панкреатитом. На 3-и сутки - лейкоциты 25×10⁹/л, прокальцитонин 8.2 нг/мл, креатинин 210 мкмоль/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте баллы по шкалам Ranson и APACHE II 2. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза 3. Обоснуйте показания к эндоскопическому дренированию 4. Составьте план антибактериальной терапии 	<p><i>Клинические рекомендации «Острый панкреатит» (МЗ РФ, 2021).</i></p> <p>Международные рекомендации по лечению острого панкреатита (IAP/APA, 2013).</p>
3.	<p>Вопрос: Тактика при перитоните</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 60 лет после лапароскопической холецистэктомии. На 5-е сутки - лихорадка 39°C, лейкоциты 22×10⁹/л, признаки свободной жидкости при УЗИ.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10 2. Обоснуйте выбор между релапароскопией и чрескожным дренированием 3. Опишите технику лапароскопической санации 4. Назначьте эмпирическую антибактериальную терапию 	<p>Клинические рекомендации «Перитонит» (МЗ РФ, 2020).</p> <p>Клинические рекомендации «Внутрибрюшные инфекции» (Российское общество хирургов, 2019).</p>
4.	<p>Вопрос: Диагностика и лечение ЖКК</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 70 лет с рвотой "кофейной гущей", Нв 75 г/л, ЧСС 115 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите степень тяжести кровотечения по шкале Rockall 2. Обоснуйте сроки выполнения экстренной ЭГДС 3. Опишите эндоскопические методы гемостаза 4. Составьте план трансфузионной терапии 	<p><i>Клинические рекомендации «Желудочно-кишечные кровотечения» (МЗ РФ, 2020).</i></p> <p>Клинические рекомендации «Диагностика и лечение язвенных кровотечений» (Российское общество хирургов, 2021).</p>
5.	<p>Вопрос: Тактика при остром холецистите</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 65 лет с желчной коликой, температурой 38.8°C, положительным симптомом Мерфи, лейкоцитами 16×10⁹/л.</p> <p>Задания:</p>	<p>Клинические рекомендации «Острый холецистит» (МЗ РФ, 2021).</p> <p>Токийские рекомендации по острому холециститу (TG18, 2018).</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените тяжесть по Токийским критериям 2. Обоснуйте сроки выполнения холецистэктомии 3. Опишите технику лапароскопической холецистэктомии 4. Составьте план антибиотикотерапии 	
--	--	--

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Вопрос: Острая кишечная непроходимость</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 65 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, отсутствие стула 3 суток, рвоту. Живот асимметричен, перистальтика усилена. На обзорной R-графии ОБП - уровни жидкости, чаши Клойбера.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените тяжесть состояния по шкалам (ASA, Мангеймский индекс перитонита) 2. Определите объем неотложных мероприятий 3. Составьте план предоперационной подготовки 4. Обоснуйте показания к лапароскопическому вмешательству <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность оценки тяжести состояния • Полнота плана неотложных мероприятий • Адекватность предоперационной подготовки • Обоснованность выбора хирургической тактики 	Клинические рекомендации «Острая кишечная непроходимость» (МЗ РФ, 2020)
2.	<p>Вопрос: Острый калькулезный холецистит</p> <p>Клиническая ситуация: Пациентка 55 лет, боли в правом подреберье, температура 38.5°C, положительный симптом Мерфи. УЗИ: конкременты в желчном пузыре, утолщение стенки до 5 мм, перивезикальный выпот.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените тяжесть по Токийским критериям 2. Определите сроки выполнения холецистэктомии 3. Составьте план антибиотикопрофилактики 4. Опишите технику лапароскопической холецистэктомии <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность оценки тяжести • Соблюдение временных рамок операции • Адекватность антибиотикопрофилактики • Знание хирургической техники 	Клинические рекомендации «Острый холецистит» (МЗ РФ, 2021)
3.	<p>Вопрос 3: Перфоративная язва желудка</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет, внезапные "кинжальные" боли в эпигастрии. Живот доскообразно напряжен, симптомы раздражения брюшины положительные. На R-графии - серп воздуха под диафрагмой.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените тяжесть состояния по шкале Воеу 2. Определите объем экстренной помощи 	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2020)

	<p>3. Обоснуйте выбор метода операции (ушивание vs резекция)</p> <p>4. Составьте план послеоперационного ведения</p> <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность оценки тяжести • Адекватность экстренной помощи • Обоснованность выбора метода операции • Полнота плана послеоперационного ведения 	
4.	<p>Вопрос: Острый аппендицит</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 25 лет, боли в правой подвздошной области, температура 37.8°C, лейкоциты 15×10⁹/л. При УЗИ - утолщение стенки аппендикса до 7 мм, периаппендикулярный выпот.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените вероятность острого аппендицита по шкале Alvarado 2. Определите показания к экстренной операции 3. Составьте план лапароскопической аппендэктомии 4. Назначьте послеоперационную терапию <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность использования диагностической шкалы • Обоснованность показаний к операции • Полнота плана операции • Адекватность послеоперационной терапии 	Клинические рекомендации «Острый аппендицит» (МЗ РФ, 2020)
5.	<p>Вопрос: Послеоперационные осложнения</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент на 3-и сутки после лапароскопической резекции кишечника. Температура 39°C, лейкоциты 20×10⁹/л, боли в животе. При УЗИ - свободная жидкость в брюшной полости.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите дифференциальную диагностику осложнений 2. Определите объем дополнительного обследования 3. Составьте план лечебных мероприятий 4. Обоснуйте показания к релапароскопии <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полнота дифференциальной диагностики • Адекватность обследования • Обоснованность плана лечения • Правильность определения показаний к реоперации 	Клинические рекомендации «Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии» (МЗ РФ, 2020)

Задания открытого типа ПК 8.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача: Санаторно-курортное лечение после холецистэктомии</p> <p>Клиническая ситуация: Пациентка 48 лет, через 2 месяца после</p>	<p>Ответ:</p> <p>1. Показания: состояние после холецистэктомии, постхолецистэктомический</p>	Клинические рекомендации «Реабилитация после холецистэктомии» (МЗ РФ, 2021)

	<p>лапароскопической холецистэктомии по поводу ЖКБ. Жалуется на периодические боли в правом подреберье, нарушение стула (чередование запоров и диареи), непереносимость жирной пищи.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению 2. Выберите оптимальный тип курорта и профиль лечения 3. Составьте перечень противопоказаний для курортного лечения 4. Разработайте программу реабилитации 	<p>синдром, дискинезия желчевыводящих путей</p> <p>2.Рекомендуемые курорты: бальнеологические и грязевые курорты с минеральными водами (Ессентуки, Железноводск, Трускавец)</p> <p>3.Противопоказания: острый холецистит, желтуха, камни в желчных протоках, обострение хронических заболеваний</p> <p>4.Программа реабилитации: Диетотерапия (стол №5) Прием минеральных вод (сульфатные, хлоридно-сульфатные) Грязелечение (аппликации на область правого подреберья) Физиотерапия (электрофорез с магния сульфатом) ЛФК для улучшения оттока желчи</p>	
2.	<p>Задача: Элиминационная терапия при послеоперационном эндотоксикозе</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 55 лет, на 3-и сутки после лапароскопической резекции кишечника по поводу опухоли. Температура 38,5°C, лейкоциты 18×10⁹/л, креатинин 180 мкмоль/л, мочевины 12 ммоль/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените степень эндотоксикоза 2. Определите показания к элиминационной терапии 3. Выберите метод детоксикации 4. Составьте план элиминационной терапии 	<p>Ответ:</p> <p>1.Степень эндотоксикоза: Средней тяжести (лейкоцитоз, повышение маркеров почечной функции)</p> <p>2.Показания к элиминационной терапии: Нарастание интоксикации, признаки полиорганной недостаточности</p> <p>3.Методы детоксикации: Инфузионная терапия (кристаллоиды, коллоиды) Форсированный диурез Энтеросорбция При необходимости - плазмаферез</p> <p>4.План терапии: Инфузия растворов Рингера, реосорбилакта 2000-2500 мл/сут Фуросемид 20-40 мг в/в при необходимости Энтеросорбенты (полифепан, энтеросгель) Контроль диуреза, электролитов</p>	<p>Клинические рекомендации «Интенсивная терапия эндотоксикоза» (МЗ РФ, 2020)</p>
3.	<p>Задача: Реабилитация после герниопластики</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 60 лет, через 1 месяц после лапароскопической пластики послеоперационной вентральной грыжи. Жалуется на дискомфорт в области послеоперационных рубцов, ограничение физической активности.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению 2. Выберите методы физической реабилитации 3. Составьте программу ЛФК 	<p>Ответ:</p> <p>1.Показания: реабилитация после герниопластики, профилактика рецидива</p> <p>2.Методы реабилитации: Лечебная гимнастика для укрепления мышц брюшного пресса Дыхательные упражнения Физиотерапия (ультразвук, лазеротерапия)</p> <p>1. Программа ЛФК:</p>	<p>Клинические рекомендации «Реабилитация после герниопластики» (МЗ РФ, 2021)</p>

	<p>4. Оцените противопоказания к физическим нагрузкам</p> <p>1.</p>	<p>Через 1 месяц: изометрические упражнения, дыхательная гимнастика</p> <p>Через 2 месяца: дозированные нагрузки на пресс</p> <p>Через 3 месяца: полный объем физических нагрузок</p> <p>3.Противопоказания: поднятие тяжестей >5 кг в течение 3 месяцев, интенсивные нагрузки на пресс</p>	
4.	<p>Задача: Санаторное лечение после операций на желудке</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 50 лет, через 6 месяцев после лапароскопической резекции желудка по поводу язвенной болезни. Жалуется на демпинг-синдром, слабость, потерю веса.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению 2. Выберите тип курорта и методы лечения 3. Составьте диетические рекомендации 4. Разработайте программу физической реабилитации 	<p>Ответ:</p> <p>1.Показания: Состояние после резекции желудка, демпинг-синдром, нарушение питания</p> <p>2.Рекомендуемые курорты: Гастроэнтерологические курорты (Ессентуки, Пятигорск)</p> <p>3.Диетические рекомендации: Частое дробное питание (6-8 раз в день) Ограничение простых углеводов Высокобелковая диета Прием пищи в горизонтальном положении</p> <p>4.Программа реабилитации: Прием минеральных вод (Ессентуки №4) Грязелечение ЛФК для укрепления мышц брюшного пресса Психотерапия для коррекции пищевого поведения</p>	<p>Клинические рекомендации «Реабилитация после операций на желудке» (МЗ РФ, 2021)</p>
5.	<p>Задача: элиминационная терапия при панкреонекрозе</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет, после лапароскопического дренирования по поводу инфицированного панкреонекроза. Выраженная интоксикация, лейкоциты $25 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 220 мкмоль/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените показания к экстракорпоральной детоксикации 2. Выберите метод элиминационной терапии 3. Составьте план детоксикации 4. Определите критерии эффективности 	<p>Ответ:</p> <p>1.Показания: выраженный эндотоксикоз, признаки полиорганной недостаточности</p> <p>2.Методы детоксикации: плазмаферез Гемофильтрация Перитонеальный лаваж</p> <p>3.План терапии: плазмаферез 2-3 сеанса через день Инфузионная терапия под контролем ЦВД Антибиотикотерапия</p> <p>4.Критерии эффективности: снижение лейкоцитоза Нормализация креатинина Улучшение общего состояния</p>	<p>Клинические рекомендации «Лечение острого панкреатита» (МЗ РФ, 2021)</p>

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1.	<p>Задача: Санаторно-курортное лечение после холецистэктомии</p> <p>Клиническая ситуация: Пациентка 48 лет, через 2 месяца после лапароскопической холецистэктомии по поводу ЖКБ. Жалуется на периодические боли в правом подреберье, нарушение стула (чередование запоров и диареи), непереносимость жирной пищи.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению 2. Выберите оптимальный тип курорта и профиль лечения 3. Составьте перечень противопоказаний для курортного лечения 4. Разработайте программу реабилитации 	Клинические рекомендации «Реабилитация после холецистэктомии» (МЗ РФ, 2021)
2.	<p>Задача: Элиминационная терапия при послеоперационном эндотоксикозе</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 55 лет, на 3-и сутки после лапароскопической резекции кишечника по поводу опухоли. Температура 38,5°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 180 мкмоль/л, мочевины 12 ммоль/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените степень эндотоксикоза 2. Определите показания к элиминационной терапии 3. Выберите метод детоксикации 4. Составьте план элиминационной терапии 	Клинические рекомендации «Интенсивная терапия эндотоксикоза» (МЗ РФ, 2020)
3.	<p>Задача: Реабилитация после герниопластики</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 60 лет, через 1 месяц после лапароскопической пластики послеоперационной вентральной грыжи. Жалуется на дискомфорт в области послеоперационных рубцов, ограничение физической активности.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению 2. Выберите методы физической реабилитации 3. Составьте программу ЛФК 4. Оцените противопоказания к физическим нагрузкам 	Клинические рекомендации «Реабилитация после герниопластики» (МЗ РФ, 2021)
4.	<p>Задача 4: Санаторное лечение после операций на желудке</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 50 лет, через 6 месяцев после лапароскопической резекции желудка по поводу язвенной болезни. Жалуется на демпинг-синдром, слабость, потерю веса.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению 2. Выберите тип курорта и методы лечения 3. Составьте диетические рекомендации 4. Разработайте программу физической реабилитации 	Клинические рекомендации «Реабилитация после операций на желудке» (МЗ РФ, 2021)
5.	<p>Задача 5: Элиминационная терапия при панкреонекрозе</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет, после лапароскопического дренирования по поводу инфицированного панкреонекроза. Выраженная интоксикация, лейкоциты $25 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 220 мкмоль/л.</p>	Клинические рекомендации «Лечение острого панкреатита» (МЗ РФ, 2021)

	Задания: <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените показания к экстракорпоральной детоксикации 2. Выберите метод элиминационной терапии 3. Составьте план детоксикации 4. Определите критерии эффективности 	
--	--	--

Формирование практический навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Вопрос: определение показаний к санаторно-курортному лечению</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 50 лет, через 3 месяца после лапароскопической холецистэктомии. Жалуется на тяжесть в правом подреберье, непереносимость жирной пищи, периодические нарушения стула.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените необходимость санаторно-курортного лечения 2. Определите оптимальный вид курортного лечения 3. Составьте перечень необходимых обследований перед направлением на курорт 4. Обоснуйте противопоказания к санаторному лечению <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полнота оценки клинической ситуации • Обоснованность выбора вида лечения • Правильность определения обследований • Знание противопоказаний 	Клинические рекомендации «Медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения» (МЗ РФ, 2021)
2.	<p>Вопрос: Применение элиминационных методов при эндотоксикозе</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 60 лет, на 2-е сутки после лапароскопической резекции кишечника. Температура 38.9°C, лейкоциты 20×10⁹/л, креатинин 200 мкмоль/л.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените степень эндотоксикоза 2. Выберите метод элиминационной терапии 3. Составьте план детоксикации 4. Определите критерии эффективности лечения <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность оценки тяжести состояния • Обоснованность выбора метода детоксикации • Полнота плана лечения • Знание критериев эффективности 	Национальные рекомендации «Интенсивная терапия сепсиса и септического шока» (Российское общество хирургов, 2021)
3.	<p>Вопрос: разработка индивидуальной программы реабилитации</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 55 лет, через 1 месяц после лапароскопической пластики гигантской послеоперационной грыжи. ИМТ 35, сахарный диабет 2 типа.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте программу санаторно-курортного лечения 2. Определите необходимые физиотерапевтические процедуры 	Клинические рекомендации «Реабилитация после герниопластики» (Общество герниологов, 2021)

	<p>3. Разработайте план диетического питания 4. Оцените возможность физических нагрузок</p> <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Индивидуальный подход к программе лечения • Обоснованность выбора процедур • Адекватность диетических рекомендаций • Правильность оценки физических нагрузок 	
4.	<p>Вопрос: Энтеросорбция в комплексной терапии эндотоксикоза</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет, после лапароскопического дренирования абсцесса брюшной полости. Явления кишечной недостаточности, выраженная интоксикация.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте необходимость энтеросорбции 2. Выберите препарат для энтеросорбции 3. Составьте схему применения 4. Оцените эффективность терапии <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильность обоснования метода • Обоснованность выбора препарата • Полнота схемы применения • Знание критериев эффективности 	<p>Методические рекомендации «Применение энтеросорбентов в интенсивной терапии» (НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского, 2020)</p>
5.	<p>Вопрос: реабилитация пациентов с сопутствующей патологией</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 65 лет, через 2 месяца после лапароскопической холецистэктомии. ИБС, гипертоническая болезнь, ХОБЛ.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению 2. Оцените риски курортного лечения 3. Составьте программу реабилитации 4. Определите необходимый медицинский контроль <p>Критерии оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полнота оценки показаний • Правильность оценки рисков • Адекватность программы реабилитации • Обоснованность объема медицинского контроля 	<p>Клинические рекомендации «Медицинская реабилитация при сочетанной патологии» (МЗ РФ, 2022)</p>

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,
д.м.н., доцент

Ю.И.Веденин

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Гинекология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.55 Колопроктология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		знать	уметь	трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	основные понятия, используемые в гинекологии; научные идеи и тенденции развития гинекологии.	критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из

				множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		знать	уметь	трудовые действия (навыки)
ПК-1	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	основные этапы формирования репродуктивной системы основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма ; этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления, классификации гинекологических заболеваний;	проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гинекологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия гинекологических заболеваний.	обосновывать с позиций этиопатогенеза гинекологических заболеваний выбор профилактических мероприятий; владеть методиками проведения эндоскопического исследования

	развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;			
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения, сроки и объем диспансеризации населения. мероприятия по осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хирургическими заболеваниями.	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами.	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателей эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом

	болезней и проблем, связанных со здоровьем	заболеваний желудочно-кишечного тракта);		постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов брюшной и грудной полости.	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человек, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.); 4 - виды и показания к хоперативнм вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. 2.оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; 3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; -	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с оострыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы терапии для	применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для	навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у

	терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
--	---	--	--	--

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

1. Клиническая диагностика и ведение неотложных состояний в гинекологии/под ред. Ридика Ботроса. Пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г
2. Хроническая тазовая боль: клиника, диагностика, лечение / А. В. Зайцев, М. Ю. Максимова, М. Н. Шаров [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-9165-2, DOI: 10.33029/9704-7111-1-СРР-2022-1-128. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970491652.html>
3. МРТ. Органы малого таза у женщин : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. Г. Е. Труфанова, В. А. Фокина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Практическая магнитно-резонансная томография" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970445167.html>
4. Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970459317.html>
5. Аногенитальные (венерические) бородавки. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR005626.html>
6. [Стандарт медицинской помощи детям при аногенитальных \(венерических\) бородавках \(приказ МЗ РФ № 887н от 30.08.2021\)](#)
7. Воспалительные заболевания в гинекологии / под ред. С. О. Дубровиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-8432-6, DOI: 10.33029/9704-8432-6-VZG-2024-1-688. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970484326.html>
8. Генитальный эндометриоз. Новый взгляд на старые проблемы / М. М. Дамиров [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 312 с. - ISBN 978-5-9704-8400-5, DOI: 10.33029/9704-8400-5-GEM-2024-1-312. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970484005.html>
9. Клинические рекомендации – Гонококковая инфекция – 2024- 2025-2026 (09.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
10. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html>
11. Баринаова, И. В. Патология вульвы и влагалища. Диагностические алгоритмы : практическое руководство / И. В. Баринаова, Н. И. Кондриков, И. Н. Волощук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7785-4, DOI: 10.33029/9704-7785-4-PVW-2023-1-192. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970477854.html>

12. Дамиров, М. М. Внематочная беременность / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7047-3, DOI: 10.33029/9704-7047-3-ECP-2023-1-224. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970470473.html>
13. Громов, М. И. Послеоперационное лечение и реабилитация в неотложной гинекологии : руководство для врачей / М. И. Громов, Е. И. Новиков, А. В. Осипов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7144-9. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970471449.html>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. <http://www.osdm.org/index.php>
- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
- «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
- «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>
- «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
- «Справочник поликлинического врача» - - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
- «Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>
- «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

УК-1.2.3.

ПК-1 (1,2,3.) ПК-2 (1,2,3.)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	1. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается: А. с прямой кишкой; Б. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом); В. с шейкой мочевого пузыря; Г. с мочеточниками;	Б. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-

	Д. ни с чем из перечисленного		3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
2.	Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило: А. с прямой кишкой; Б. с сигмовидной кишкой; В. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом); Г. с тканями промежности; Д. с петлями тонкого кишечника.	А. с прямой кишкой;	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970459317.html
3	В этиопатогенезе гиперпластических процессов эндометрия важную роль играют: А. Гормональные изменения в виде абсолютной или относительной гиперэстрогении Б. Изменения рецепторного аппарата эндометрия (РЭ, РП) В. Участие факторов апоптоза Г. Участие факторов роста Д. Все вышеперечисленное	Д. Все вышеперечисленное	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
4.	Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является: А. наружный маточный зев; Б. внутренний маточный зев; В. девственная плева (вход во влагалище); Г. малые половые губы; Д. ничто из перечисленного	В. девственная плева (вход во влагалище);	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970459317.html
5	Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет: А. 6-7 см; Б. 7-8 см; В. 8-9 см; Г. 9-10 см; Д. 11-12 см.	А. 6-7 см;	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

			Режим доступа: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970459317.htm ↓
6	46. К наружным половым органам относятся: А. большие половые губы; Б. малые половые губы; В. большие железы преддверия; Г. клитор; Д. все ответы правильные.	Д. все ответы правильные	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970459317.htm ↓
7	62. К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленное, кроме: А. матки; Б. маточных труб; В. яичников; Г. больших желез преддверия; Д. влагалища.	Д. влагалища	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970459317.htm ↓
8	62. Анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она: А. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии; Б. отходит чуть ниже почечной артерии; В. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края; Г. отходит от передней поверхности брюшной аорты; Д. все ответы правильные.	Д. все ответы правильные	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970459317.htm ↓
9	Кровоснабжение яичников осуществляется: А. маточной артерией; Б. яичниковой артерией; В. подвздошно-поясничной артерией; Г. внутренней половой и яичниковой артериями; Д. маточной и яичниковой артериями	Д. маточной и яичниковой артериями	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970459317.htm ↓

			SBN9785970459317.htm 1
10	<p>Маточная артерия является ветвью:</p> <p>А. аорты; Б. общей подвздошной артерии; В. внутренней подвздошной артерии; Г. наружной подвздошной артерии; Д. подвздошно-поясничной артерии.</p>	Г. наружной подвздошной артерии;	<p>Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/SBN9785970459317.htm 1</p>
11	<p>Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:</p> <p>А. избыточная складчатость слизистых; Б. низкая эстрогенная насыщенность; В. недостаточная выработка гликогена; Г. истонченность и замедленная пролиферация; Д. все перечисленные.</p>	Д. все перечисленные.	<p>Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/SBN9785970459317.htm 1</p>
12	<p>При кольпоскопии определяют:</p> <p>А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки; Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки; В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки; Г. все перечисленное; Д. ничего из перечисленного.</p>	Г. все перечисленное;	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
13	<p>Аменорея – это отсутствие менструации в течение:</p> <p>А. 4 месяцев; Б. 5 месяцев; В. 6 месяцев; Г. 1 года; Д. все перечисленное неверно.</p>	В. 6 месяцев;	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС</p>

			«Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей у беременных характеризуются: А. Гипокинезие ЧЛС и мочеточников Б. Гипотонией ЧЛС и мочеточников В. Дискинезией ЧЛС и мочеточников	А. Гипокинезие ЧЛС и мочеточников Б. Гипотонией ЧЛС и мочеточников В. Дискинезией ЧЛС и мочеточников	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
2.	Адекватный мазок 1) должен быть максимально тонким; +2) должен быть максимально толстым; 3) должен содержать «толстые участки», включающие «непросматриваемые» скопления или комплексы клеток; 4) не должен содержать «толстые участки», включающие «непросматриваемые» скопления или комплексы клеток. +	1) должен быть максимально тонким; 4) не должен содержать «толстые участки», включающие «непросматриваемые» скопления или комплексы клеток.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
3	Выделяют три вида специального гинекологического исследования 1) влагалищное; 2) уретральное; 3) ректальное; 4) ректовагинальное.	1) влагалищное; 3) ректальное; 4) ректовагинальное.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
4	Для взятия материала с эндоцервикса эндоцервикальной щеткой после введения её следует повернуть 1) не менее трех раз; 2) против часовой стрелки; 3) не менее пяти раз; 4) по часовой стрелке	1) не менее трех раз; +2) против часовой стрелки;	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст :

			электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
5	Женщинам, живущим половой жизнью, подходят влагалищные самодержающиеся зеркала 1) Педерсона; 2) Пирогова; 3) Куско; 4) Грейва.	1) Педерсона; 3) Куско; 4) Грейва.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
6	Круглые связки можно пропальпировать 1) в норме вне беременности; 2) во время беременности; 3) при натуживании; 4) при развитии в них миомы.	2) во время беременности; 4) при развитии в них миомы.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
7	Менструальную функцию оценивают по 1) количеству беременностей и родов; 2) продолжительности менструации и менструального цикла; 3) регулярности менструации; 4) объему менструальной кровопотери.	2) продолжительности менструации и менструального цикла; 3) регулярности менструации; 4) объему менструальной кровопотери.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
8	Могут стать причиной нарушений метаболизма половых гормонов в печени 1) аутоиммунные расстройства; 2) сезонные вирусные заболевания; 3) затяжные, рецидивирующие заболевания; 4) хронические заболевания.	1) аутоиммунные расстройства; 3) затяжные, рецидивирующие заболевания; 4) хронические заболевания.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html

			https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
9	Могут стать причиной различных нарушений менструального цикла, ановуляции, бесплодия 1) вредные привычки; 2) высокий паритет; 3) интенсивные занятия спортом; 4) профессиональные вредности.	1) вредные привычки; 3) интенсивные занятия спортом; 4) профессиональные вредности.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
10	Наиболее часто гинекологические пациентки предъявляют жалобы на 1) бели; 2) пролапс тазового дна; 3) кровяные выделения из половых путей; 4) боли.) бели; 3) кровяные выделения из половых путей; 4) боли.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
11	При нарушениях менструального цикла, бесплодии, избыточном оволосении целесообразно уточнить, нет ли у ближайших родственников 1) гирсутизма; 2) ожирения; 3) олигоменореи; 4) инсультов.	1) гирсутизма; 2) ожирения; 3) олигоменореи;	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
12	Ректовагинальное исследование проводят при подозрении на развитие патологических процессов в 1) уретрально-влагалищной перегородке; 2) прямой кишке; 3) стенке влагалища; 4) прямокишечно-влагалищной перегородке.	2) прямой кишке; 3) стенке влагалища; 4) прямокишечно-влагалищной перегородке.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html

13	Яичник пальпируют в виде тела 1) неподвижного; 2) достаточно подвижного; 3) миндалевидной формы; 4) величиной 3×4 см.	2) достаточно подвижного; 3) миндалевидной формы; 4) величиной 3×4 см.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
----	---	--	---

ПК-5 (1,2,3.) ПК-6 (1,2,3.)

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача 1</p> <p>Замужняя женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт, считает себя беременной (задержка менструации 10 дней). При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка не увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.</p> <p>Задание:</p> <p>1. выбрать правильную тактику врача женской консультации: А. Экстренно госпитализировать больную. Б. Выдать больничный лист и направить больную для определения титра ХГ в крови. В. Назначить повторную явку в женскую консультацию. Г. Произвести кульдоцентез.</p> <p>2. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара? А. Лечебно-диагностическая лапароскопия. Б. Экстренное чревосечение, удаление маточной трубы. В. Кульдоцентез. Г.</p>	<p>А. Экстренно госпитализировать больную</p> <p>Г. Диагностическое выскабливание полости матки.</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>

	Диагностическое выскабливание полости матки.		
2.	<p>Задача 2</p> <p>Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая - самопроизвольным абортom. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин.</p> <p>При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище определяется выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.</p> <p>Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?</p>	<p>Диагноз: Беременность 39-40 недель. Чистоягодичное предлежание. II период родов. Выпадение пуповины. Острая гипоксия плода. Отягощенный акушерский анамнез.</p> <p>План: Экстракция плода за тазовый конец.</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Задача 3</p> <p>Во время профилактического осмотра у 36 летней женщины обнаружена опухоль левого яичника, подвижная, гладкая, плотноэластической консистенции, размером 8×8 см. В анамнезе один роды и два аборта. Менструальный цикл не нарушен.</p> <p>Задание</p> <p>Какие опухоли яичников наиболее характерны в детородном возрасте? А. Дермоидная киста яичника. Б. Киста яичника. В. Фиброма яичника. Г. Любая из перечисленных. Какая из опухолей яичников подвергается перерождению в рак? А. Фиброма. Б. Киста (цилиоэпителиальная или муцинозная). В. Текома. Г. Тератома.</p>	<p>Г. Любая из перечисленных.</p> <p>Б. Киста (цилиоэпителиальная или муцинозная).</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Больная 67 лет. Жалобы на зуд во влагалище, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 17 лет назад.</p> <p><u>Диагноз?</u></p> <p><u>План ведения?</u></p>	<p>Диагноз: Сенильный кольпит.</p> <p>Постменопаузальный период с дефицитом эстрогенов.</p> <p>План ведения:</p> <p>УЗИ органов малого таза. Взятие мазков на</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант</p>

		флору, онкоцитологию.	врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Наружное акушерское исследование на фантоме (приемы Леопольда, оценка таза с акушерской точки зрения, основные размеры головки доношенного плода).	Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013
2	Техника выполнения амниотомии и амниоцентеза.	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3	Техника осмотра и измерение родившегося последа.	Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013

ПК-1 (1,2,3.) знать , уметь , владеть

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Выбрать абсолютное противопоказание к проведению гистеросальпингографии 1) гипертиреоз; 2) тяжелые заболевания внутренних органов; 3) общие инфекционные процессы в организме; 4) повышенная чувствительность к йоду. +	1) гипертиреоз; 2) тяжелые заболевания внутренних органов; 3) общие инфекционные процессы в организме; 4) повышенная чувствительность к йоду. +	Громов, М. И. Послеоперационное лечение и реабилитация в неотложной гинекологии : руководство для врачей / М. И. Громов, Е. И. Новиков, А. В. Осипов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7144-9. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970471449.html

2.	<p>Дать определение аномальному маточному кровотечению: это 1) чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины; 2) чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте кровотечение, повторяющееся более 3 месяцев; 3) чрезмерное по длительности, объему кровопотери и/или частоте кровотечение; + 4) эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери.</p>	<p>чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины; 2) чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте кровотечение, повторяющееся более 3 месяцев; 3) чрезмерное по длительности, объему кровопотери и/или частоте кровотечение; + 4) эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери.</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Указать сроки выполнения гистеросальпингографии для диагностики ИЦН: выполняют 1) во II фазу цикла; 2) на 7-8-й день цикла; 3) в I фазу менструального цикла; 4) в любую фазу цикла.</p>	<p>1) во II фазу цикла;</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Указать сроки выполнения гистеросальпингографии для диагностики внутреннего эндометриоза: 1) в I фазу менструального цикла; 2) на 7-8-й день цикла; 3) во II фазу цикла; 4) в любую фазу цикла.</p>	<p>2) на 7-8-й день цикла;</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>

	<p>Указать сроки выполнения гистеросальпингографии для диагностики субмукозной миомы матки: 1) во II фазу цикла; 2) в I фазу менструального цикла; 3) в любую фазу цикла; 4) на 7-8-й день цикла.</p>	<p>3) в любую фазу цикла;</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Гистеросальпингографию для оценки проходимости маточных труб выполняют 1) на 7-8-й день цикла; 2) во II фазу цикла; 3) в I фазу менструального цикла; 4) в любую фазу цикла.</p>	<p>3) в I фазу менструального цикла;</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Гистеросальпингография – это метод 1) диагностики заболеваний матки и маточных труб, основанный на выявлении в крови маркеров; 2) рентгенодиагностики заболеваний матки и маточных труб, основанный на введении в них контрастных веществ; 3) ультразвуковой диагностики заболеваний матки и маточных труб; 4) малоинвазивного обследования полости матки при помощи гистероскопа.</p>	<p>2) рентгенодиагностики и заболеваний матки и маточных труб, основанный на введении в них контрастных веществ;</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Какой из нижеперечисленных менопаузальных симптомов не исчезает на фоне заместительной гормональной терапии</p>	<p>А. опущение стенок влагалища;</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова,</p>

	<p>эстрогенами:</p> <p>А. опущение стенок влагалища;</p> <p>Б. депрессия;</p> <p>В. атрофический кольпит;</p> <p>Г. бессонница;</p> <p>Д. учащенное мочеиспускание.</p>		<p>Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>В постменопаузе женщину с атрофическим вагинитом беспокоят:</p> <p>А. сухость и зуд во влагалище;</p> <p>Б. затруднения при половой жизни;</p> <p>В. неприятные выделения;</p> <p>Г. часто повторяющиеся кольпиты;</p> <p>Д. все перечисленное верно.</p>	<p>Д. все перечисленное верно.</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Выберите несколько правильных ответов</p>		
1.	<p>Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изosexуального типа органического характера:</p> <p>А. задержка интеллектуального развития;</p> <p>Б. эмоциональная неустойчивость;</p> <p>В. застойные изменения глазного дна;</p> <p>Г. преждевременное появление вторичных половых признаков;</p> <p>Д. все перечисленное.</p>	<p>Д. все перечисленное.</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
2.	<p>Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно:</p> <p>А. раннее проявление вирильного синдрома;</p> <p>Б. гирсутизм до и после начала первой менструации;</p> <p>В. первая менструация может запаздывать или быть</p>	<p>Д. все перечисленное.</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>своевременной; Г. гипоплазия молочных желез; Д. все перечисленное.</p>		<p>«Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Причины вирильного синдрома у девушки: А. нарушение функции коры надпочечников; Б. маскулинизирующие опухоли яичников; В. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников; Г. врожденный адреногенитальный синдром; Д. все перечисленные</p>	<p>Д. все перечисленные</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>У больных с тестикулярной феминизацией имеет место: А. первичная аменорея; Б. нормальное развитие молочных желез; В. отсутствие матки; Г. ложный мужской гермафродитизм; Д. все перечисленное.</p>	<p>Д. все перечисленное</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы: А. вегетососудистые; Б. психо-эмоциональные; В. обменно-эндокринные; Г. все перечисленные; Д. ничего из перечисленного.</p>	<p>Г. все перечисленные</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</p>
	<p>Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки: А. переход в хроническую форму; Б. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита; В. абсцедирование;</p>	<p>Д. все перечисленное выше.</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст :</p>

	Г. формирование синдрома хронической газовой боли; Д. все перечисленное выше.		электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Менструальную функцию оценивают по 1) количеству беременностей и родов; 2) продолжительности менструации и менструального цикла; 3) регулярности менструации; 4) объему менструальной кровопотери.	2) продолжительности менструации и менструального цикла; 3) регулярности менструации; 4) объему менструальной кровопотери.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
2.	Обильное маточное кровотечение – это 1) чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины; 2) чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте кровотечение, повторяющееся более 3 месяцев; 3) эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери; 4) чрезмерное по длительности, объему кровопотери и/или частоте кровотечение.	1) чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины;	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
	Острое anomальное маточное кровотечение – это 1) чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте кровотечение, повторяющееся более 3 месяцев; 2) чрезмерное по длительности, объему кровопотери и/или частоте кровотечение; 3) эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для	3) эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери;	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст :

	предотвращения массивной кровопотери; + 4) чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины.		электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
	При нарушениях менструального цикла, бесплодии, избыточном оволосении целесообразно уточнить, нет ли у ближайших родственников 1) гирсутизма; + 2) ожирения; + 3) олигоменореи; + 4) инсультов.	1) гирсутизма; 2) ожирения; 3) олигоменореи;	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
4	При сборе гинекологического анамнеза выясняется количество половых партнёров и их смена за 1) последние 6 месяцев; 2) последние 2 месяца; 3) последние 3 месяца; 4) последние 2 недели.	1) последние 6 месяцев;	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
	При сборе гинекологического анамнеза выясняется отсутствие беременности при регулярной половой жизни без использования методов контрацепции в течение 1) 5 лет; 2) 1 года; 3) 3 месяцев; 4) 6 месяцев	2) 1 года;	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru

		u/book/ISBN9785970439760.html
--	--	--

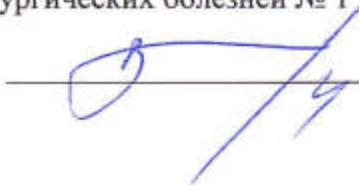
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Анатомо-физиологические особенности половых органов женщин в различные возрастные периоды.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
2	Анатомо-физиологические особенности половых органов женщин в различные возрастные периоды.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
3	“Острый живот” в гинекологии. Дифференциальный диагноз. Лечение.	Клиническая диагностика и ведение неотложных состояний в гинекологии/под ред. Ридика Ботроса. Пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
4.	Неспецифические воспалительные заболевания половых органов. Этиология, патогенез, особенности течения в различные периоды жизни женщины (детский, половозрелый, старческий). Диагностика, принципы лечение, профилактика.	Воспалительные заболевания в гинекологии / под ред. С. О. Дубровиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-8432-6, DOI: 10.33029/9704-8432-6-VZG-2024-1-688. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970484326.html

5.	Гонорея. Этиология. Клиника, диагностика. Особенности течения и лечения гонореи у женщин, девочек; во время беременности; в послеродовом периоде. Критерии излеченности. Профилактика.	Клинические рекомендации – Гонококковая инфекция – 2024- 2025-2026 (09.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
----	--	--

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Колопроктология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.55 Колопроктология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 – основные понятия, используемые в колопроктологии 2 – особенности топографической анатомии при разных колопроктологических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной колопроктологии 4 - научные идеи и тенденции развития современной колопроктологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

ПК-1	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура; - основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии; - современные методы диагностики в колопроктологии; - основы техники безопасности в колопроктологическом отделении. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента 	<ul style="list-style-type: none"> 1 -обосновывать профилактических мероприятий и использование препаратов; 2 - оказание колопроктологической помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи;
ПК 2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<ul style="list-style-type: none"> - директивные документы, определяющие деятельность колопроктологической службы; - система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура; - основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии; - современные методы 	<ul style="list-style-type: none"> 1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента 	<ul style="list-style-type: none"> 1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование препаратов;

		<p>диагностики в колопроктологии;</p> <p>- основы техники безопасности в колопроктологическом отделении.</p>		
ПК 4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений;</p> <p>2 - экспертизу трудоспособности.</p>	<p>1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.</p>	<p>1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p>
ПК 5	<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</p>	<p>1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных колопроктологических заболеваний человека;</p> <p>2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых колопроктологических заболеваний(сепсис, флегмона таза, перитонит);</p> <p>3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний прямой и ободочной кишок, промежности</p>	<p>1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателей эндотоксикоза у колопроктологических больных</p> <p>2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.</p>	<p>1- дифференциальной диагностикой основных колопроктологических заболеваний;</p> <p>2 - способностью определить «группу риска» колопроктологических заболеваний по клиническому, лабораторному и рентгенологическим данным;</p> <p>- алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ</p>

ПК 6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи</p>	<p>- физиологию человека различного возраста;- причины возникновения патологических процессов и механизмы их развития при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; - патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;</p> <p>- механизмы взаимодействия свертывающей и антисвертывающей систем крови в нормальном и патологических состояниях, основные причины их нарушений, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;</p>	<p>- выполнение плановых, включая операции при злокачественных и доброкачественных опухолях толстой кишки (в том числе сочетанных, комбинированных, пластических, реконструктивно-восстановительных) и экстренных хирургических вмешательств на толстой кишке, забрюшинной клетчатке, органах малого таза и промежности или участие в их проведении;</p>	<p>1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с колопроктологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями</p>
ПК 8	<p>реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной</p>	<p>1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации</p>	<p>1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний</p>	<p>1-алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний</p>

	терапии и других методов у паци-ентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
ПК 9	психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных заболеваний толстой кишки 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на толстую кишку 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике колопроктологических состояний	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК 10	организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-колопроктолога	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врач-колопроктолога и стационарного отделения колпроктологии взрослых и детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача колопроктолога и стационарного отделения колопроктологии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по колопроктологической службе

	медицинских организациях и их структурных подразделениях			
--	---	--	--	--

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

1. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html>
 2. Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-АКР-2025-1-120. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html>
 3. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html>
 4. Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки: руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970489062.html>
 5. Врожденные аноректальные аномалии: клиника, диагностика, лечение / Ю. Г. Дегтярев, В. И. Аверин, А. Н. Никифоров [и др.]. - Москва : Литтерра, 2023. - 204 с. - ISBN 978-5-4235-0386-4, DOI: 10.33029/4235-0386-4-REG-2023-1-204. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785423503864.html>
 6. Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html>
 7. Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970443576.html>
 8. Программа ускоренного выздоровления пациентов после плановых хирургических вмешательств на ободочной кишке. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR002045.html>
 9. Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹
 10. Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.
 11. Неотложная абдоминальная хирургия / под общ. ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7970-4, DOI: 10.33029/9704-7970-4-EAS-2024-1-416. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970479704.html> (дата обращения: 12.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
-

12. Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970419717.html>
13. Запоры у взрослых (как проявление системных заболеваний) : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR001659.html> (дата обращения: 04.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
14. Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970438589.html>
15. Перекрут сальниковых отростков толстой кишки Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000956.html>
16. Идиопатический мегаколон. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR005654.html>
17. Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
18. Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
19. Амбулаторная колопроктология: руководство. / Ривкин В.Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970413630.html>
20. Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).
21. Клинические рекомендации – Ректоцеле – 2022-2023-2024 (29.08.2022) – Утверждены Минздравом РФ
22. Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Опухоли толстой кишки. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020.
23. Российские клинические рекомендации «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений» (2015).
24. ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи"
25. Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023)
26. Приказ Минздрава №354н "О порядке патологоанатомических исследований" (2022)
27. Приказ Минздрава РФ №834н (2021) "О формах первичной меддокументации"
28. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан"
29. Приказ Минздрава РФ №925н (2022) "О порядке выдачи больничных листов".
30. ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи".\
31. Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)
32. Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
33. Приказ Минздрава №925н (2022).
34. Приказ Минздрава №834н (2021)
35. Федеральный закон №323-ФЗ,
36. Клинические рекомендации – Острый парапроктит – 2024-2025- 2026 (05.08.2024) – Утверждены Минздравом РФ
37. "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
38. Савельев В.С. "Перитонит" (2021)
39. Приказ Минздрава №173н (2022)
40. Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152

41. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023
42. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка"
43. Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2020
44. Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2021
45. Савельев В.С. "Дифференциальная диагностика в абдоминальной хирургии", 2022,
46. Гостищев В.К. "Риск-ориентированная хирургия", 2021
47. Черноусов А.Ф. "Гнойно-деструктивные процессы", 2021
48. Гостищев В.К. "Предоперационная подготовка", 2022
49. Международная классификация болезней 11-го пересмотра", ВОЗ, 2023.,
50. Приказ Минздрава №124н "О порядке предоперационной подготовки", 2021
51. Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022,
52. . Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.
53. . Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)". 2. КР
54. WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022
55. Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021,
56. AP/ARA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022,
57. Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного
58. Национальное руководство "Неотложная абдоминальная хирургия", Савельев В.С., 2022,
59. Клинические рекомендации "Спаечная болезнь", 2023
60. Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
61. "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022
62. Guidelines on Alcohol-Related Disorders, EASL, 2022
63. Методика мотивационного консультирования MI, Miller & Rollnick, 2021
64. Флебология для среднего медперсонала", Савельев В.Ю., 2022
65. Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023
66. Клинические рекомендации "Профессиональные заболевания ЖКТ", 2023
67. Клинические рекомендации по профилактике колоректального рака, 2023
68. "Профилактическая гастроэнтерология", Ивашкин В.Т., 2021
69. Профессиональная флебология", Савельев В.Ю., 2022 Клинические рекомендации "Периоперационное ведение курильщиков", 2023
70. "Профессиональные дерматозы медработников", Скрипкин Ю.К., 2022
71. Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации
72. " (Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листов нетрудоспособности" (2022)
73. Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
74. ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
75. СанП.Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации"
76. Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022 2Методические рекомендации по дневным стационарам,
77. Клинические рекомендации Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024).
78. Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ

79. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"
80. Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации" (2021)
81. Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)
82. Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022
83. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка".
84. Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152
85. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023
86. Клинические рекомендации – Прочие первичные грыжи брюшной стенки – 2024-
87. Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
88. Клинические рекомендации "Рак прямой кишки" (МЗ РФ, 2023).
89. Клинические рекомендации "Лимфедема конечностей" (МЗ РФ, 2022)
90. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"
91. Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022 Методические рекомендации по дневным стационарам, МЗ РФ 2023
92. Кишечные стомы у взрослых. Клинические рекомендации Минздрава России , 2016 (пересмотр каждые 3 года)

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (<i>профессиональная база данных</i>) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
<i>Методический центр аккредитации специалистов</i> https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
ЭИОС ВолГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

УК-1.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>1. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:</p> <p>а) только если нужна плановая операция; б) только при использовании инвазивных диагностических методик (например, лапароскопия, ангиография и пр.); в) если планируется операция с формированием колостомы или илеостомы; г) если операция будет проводиться под наркозом; д) всегда.</p>	Д) всегда	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm
2.	<p>Международная классификация болезней - это:</p> <p>а) перечень наименований болезней в определённом порядке; б) перечень диагнозов в определённом порядке; в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу; г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными установленными критериями; перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определённом порядке</p>	Г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными установленными критериями;* перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определённом порядке	Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023
3	<p>Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в:</p> <p>а) областных и городских многопрофильных больницах; б) больницах скорой помощи; в) участковых больницах; г) реабилитационных центрах;</p>	А) областных и городских многопрофильных больницах;*	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/IS

	Д) во всех перечисленных лечебно-профилактических учреждениях.		BN9785970494486.htm
4	Диспансерное наблюдение не должно вестись за пациентами: а) геморроем; б) семейным аденоматозом толстой кишки; в) неспецифическим язвенным колитом; г) полипами толстой кишки; д) ворсинчатыми опухолями толстой кишки.	А) геморроем	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704- 9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm
5	Ставка врача-ординатора-колопроктолога устанавливается на: а) 5 колопроктологических коек; б) 10 колопроктологических коек; в) 15 колопроктологических коек; г) 20 колопроктологических коек; д) 25 колопроктологических коек.	В) 15 колопроктологических коек;	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
6	Средняя нагрузка врача - колопроктолога поликлиники должна составлять: а) 11 человек в 1 час; б) 8 человек в 1 час; в) 6 человек в 1 час; г) 4 человека в 1 час; д) норматив не установлен.	Г) 4 человека в 1 час;	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
7	Норматив должности врача колопроктолога территориальной поликлиники: а) 1 ставка на 50 тысяч взрослого населения; б) 1 ставка на 100 тысяч взрослого населения; в) 1 ставка на 150 тысяч взрослого населения; г) 1 ставка на 175 тысяч взрослого населения; д) 1 ставка на 200 тысяч взрослого населения.	Б) 1 ставка на 100 тысяч взрослого населения;	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
8	Врачебная должность колопроктолога консультативно-диагностического центра устанавливается: а) на 50 тыс. населения; б) на 100 тыс населения; в) на 150 тыс населения;	Г) на 200 тыс. населения;	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания

	Г) на 200 тыс. населения; Д) на 300 тыс. населения.		медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Соблюдение врачебной тайны необходимо для: 1) защиты внутреннего мира человека, его автономии; 2) охраны от манипуляций со стороны внешних сил; 3) защиты социальных и экономических интересов личности; 4) поддержания престижа медицинской профессии; 5) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент".	1) защиты внутреннего мира человека, его автономии; 2) охраны от манипуляций со стороны внешних сил; 3) защиты социальных и экономических интересов личности; 4) поддержания престижа медицинской профессии; 5) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент".	Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан"
2.	Колопроктологическая служба областной больницы призвана обеспечить оказание помощи: 1) специализированной стационарной; 2) диагностической; 3) лечебной; 4) консультативно - методической хирургам ЦРБ; 5) по линии санитарной авиации.	1) специализированной стационарной; 2) диагностической; 3) лечебной; 4) консультативно - методической хирургам ЦРБ; 5) по линии санитарной авиации.	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
3	Рецидив свища прямой кишки при использовании лигатурного метода чаще всего возникает из-за: 1) оставления эпителиальной выстилки в области внутреннего отверстия свища; 2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства; 3) проведения лигатуры по ложному ходу; 4) рубцовых изменений в сфинктере; 5) использования для лигатуры шелковых нитей, поддерживающих воспаление в ране	2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства; 4) рубцовых изменений в сфинктере;	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html
4	Хирургическое лечение анальной недостаточности выполняется при:	1) функциональной	Колопроктология : руководство для врачей

	<ol style="list-style-type: none"> 1) функциональной недостаточности 2 степени; 2) органической недостаточности 2 степени; 3) органической недостаточности 1 степени; 4) органической недостаточности 3 степени; 5) при послеоперационной недостаточности сфинктера любой степени. 	<p>недостаточности 2 степени;</p> <p>3) органической недостаточности 1 степени;</p>	<p>/ М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
5	<p>Глютеопластика нецелесообразна при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) травматическом повреждении ягодичных мышц; 2) органической недостаточности сфинктера 1 степени; 3) атрофии ягодичных мышц; 4) наличии дефекта сфинктера более S окружности; 5) полном отсутствии сфинктера. 	<ol style="list-style-type: none"> 2) органической недостаточности сфинктера 1 степени; 4) наличии дефекта сфинктера более S окружности; 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
6	<p>Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной ткани; 4) дискоординация моторики толстой кишки; 5) сосудистые изменения в стенке толстой кишки. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) дистрофические изменения в мышечной стенке 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной ткани; 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>

УК-1.2 Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является:</p> <p>а) кишечное кровотечение;</p>	<p>В) отсутствие эффекта от консервативной терапии;</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д.</p>

	<p>б) токсическая дилатация толстой кишки;</p> <p>в) отсутствие эффекта от консервативной терапии;</p> <p>г) перфорация толстой кишки;</p> <p>д) учащение стула до 5-6 раз сутки.</p>		<p>Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
2.	<p>Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются:</p> <p>а) закрытие двустольной илеостомы после операции отключения;</p> <p>б) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки;</p> <p>в) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии);</p> <p>г) илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением;</p> <p>д) илеотрансверзоанастомоз.</p>	<p>Г)илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением;</p>	<p>Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443576.html</p>
3	<p>Наименее функциональным среди формируемых тонкокишечных резервуаров является:</p> <p>а) J-образный;</p> <p>б) S-образный;</p> <p>в) O-образный;</p> <p>г) W-образный;</p> <p>д) Г-образный.</p>	<p>В)O-образный;</p>	<p>Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html</p>
4	<p>Классификация болезни Крона не предусматривает:</p> <p>а) локализации поражения;</p> <p>б) протяженности поражения;</p> <p>в) тяжести течения болезни;</p> <p>г) наличия осложнений;</p> <p>д) степени сложности.</p>	<p>Д)степени сложности.</p>	<p>Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ</p>
5	<p>К наиболее характерным нарушениям стула при синдроме раздраженной кишки относятся:</p>	<p>Д)неустойчивый стул, чередование запоров и</p>	<p>Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) –</p>

	<p>а) постоянный жидкий стул; б) постоянные запоры; в) постоянная примесь крови в кале; г) затрудненное опорожнение прямой кишки; д) неустойчивый стул, чередование запоров и поносов.</p>	поносов.	Утверждены Минздравом РФ
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Болезнь Крона необходимо дифференцировать с заболеваниями:</p> <p>1) рак толстой кишки; 2) лимфома тонкой кишки; 3) неспецифический язвенный колит; 4) ишемический колит; осложненный дивертикулез толстой кишки.</p>	<p>1)рак толстой кишки; 2)лимфома тонкой кишки; 3)неспецифический язвенный колит; 4)ишемический колит; 5)осложненный дивертикулез толстой кишки.</p>	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
2.	<p>Подготовка больного к операции по поводу стриктуры толстой кишки и перипанальных осложнений при болезни Крона включает:</p> <p>1) применение очистительных клизм; 2) проведение кишечного лаважа; 3) пенообразующие микроклизмы; 4) бесшлаковую диету, вазелиновое масло; 5) внутрь касторовое масло и очистительные клизмы.</p>	<p>2)проведение кишечного лаважа; 4)бесшлаковую диету, вазелиновое масло;</p>	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
3	<p>Наиболее рациональный объем срочной операции при стриктуре толстой кишки с нарушением кишечной проходимости на фоне болезни Крона:</p> <p>1) тотальное удаление толстой кишки; 2) илеостомия в качестве операции отключения; 3) резекция кишки с наложением анастомоза; 4) резекция кишки с наложением раздельной стомы; 5) стриктуропластика.</p>	<p>1)тотальное удаление толстой кишки; 2)илеостомия в качестве операции отключения; 3)резекция кишки с наложением анастомоза; 4)резекция кишки с наложением раздельной стомы; 5)стриктуропластика.</p>	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
4	<p>Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют:</p> <p>1)дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2)врожденная слабость соединительной ткани; 3)приобретенная слабость соединительной ткани; 4)дискоординация моторики толстой кишки; 5)сосудистые изменения в стенке толстой кишки.</p>	<p>1)дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2)врожденная слабость соединительной ткани; 3)приобретенная слабость соединительной ткани;</p>	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).

5	<p>Самые частые осложнения в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) воспалительные; 2) кишечная непроходимость; 3) некроз илеостомы; 4) параилеостомическая грыжа; 5) выпадение илеостомы. 	<ol style="list-style-type: none"> 1)воспалительные; 2)кишечная непроходимость; 3)некроз илеостомы; 4)параилеостомическая грыжа; 5)выпадение илеостомы. 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>
---	---	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача 1</p> <p>Пациент поступил с жалобами на наличие резко болезненного инфильтрата размерами 2,5 на 3,0 см в перианальной области в проекции 3-4 часов , флюктуирующее при пальпации. При осмотре рег gestum определяется умеренно выраженный сфинктероспазм, в анальном канале в проекции 6 часов пальпируется грубая деформированная крипта Пальпация боковых стенок анального канала умеренно болезненна. Нависания стенок нет. Дизурических расстройств нет, стул свободный, самостоятельный. Ваш диагноз. Какую операцию следует выполнить, каким доступом</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Диагноз – Острый гнойный подкожный прарапроктит 2 Вскрытие гнойника 3. Радиарный разрез 	<p>. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>
2.	<p>Задача 2.</p> <p>В плановом порядке поступила пациентка с хроническим геморроем IV степени с частыми тромбозами и кровотечениями Какое хирургическое пособие следует выполнить и какой минимальный набор инструментов вам необходим?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Геморроидэктомия 2. Новокаин 0,25- 0,5% 3. Шприц 5-10-20 гр с иглой 4. Скальпель 5. Ножницы 6. Пинцет хирургический 7. Зажим кровостанавливающий 8. Океончатый зажим 9. Пинцет и эдектрокоагулятор (при наличии) 10. Иглодержатель 11. Шовный материал нерассасывающийся в комплекте или игла 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>

		хирургическая колющая с шовными нитьями 12. Перекись водорода. 13. Материал перевязочный	
--	--	---	--

ПК 1.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Для верификации диагноза синдрома раздраженной кишки не используется:</p> <p>а) сбор анамнеза; б) рентгенологическое обследование; в) колоноскопия; г) бактериологическое исследование кала; д) ангиография.</p>	Д) ангиография.	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>
2.	<p>Диетическое лечение синдрома раздраженной кишки должно включать:</p> <p>а) механические и термически обработанные продукты; б) ограничение углеводов; в) полное исключение мясных продуктов; г) пищу с повышенным содержанием клетчатки; д) продукты с пониженным содержанием соли.</p>	Г) пищу с повышенным содержанием клетчатки	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>
3	<p>Для тератоидных образований не характерно:</p> <p>а) образование свищей; б) кишечная непроходимость; в) кишечная непроходимость; г) озлокачествление; д) кровотечение.</p>	Д) кровотечение.	<p>Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html</p>

4	<p>Наиболее достоверно дифференцировать хордому от тератомы позволяет:</p> <p>а) пальцевое исследование прямой кишки; б) ректороманоскопия; в) проктография; г) гистологическое исследование пункционного биоптата; д) рентгенография</p>	Г) гистологическое исследование пункционного биоптата;	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html
5	<p>При болезни Гиршпрунга может быть:</p> <p>а) отсутствие ганглиев мышечно-кишечного сплетения; б) уменьшение числа и размеров ганглиев межмышечного сплетения; в) дистрофия ганглиев в расширенных отделах; г) наличие ганглиев без нервных клеток в них; д) пучки безмякотных нервных волокон.</p>	Д) пучки безмякотных нервных волокон.	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Противопоказанием к проведению склеротерапии является:</p> <p>1) тромбоз геморроидальных узлов; 2) парапроктит острый; 3) парапроктит хронический; 4) криптит.</p>	1) тромбоз геморроидальных узлов; 2) парапроктит острый; 4) парапроктит хронический; 4) криптит.	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html
2.	<p>Рецидив свища прямой кишки при использовании лигатурного метода чаще всего возникает из-за:</p> <p>1) оставления эпителиальной выстилки в области внутреннего отверстия свища; 2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства; 3) проведения лигатуры по ложному ходу; 4) рубцовых изменений в сфинктере; 5) использования для лигатуры шелковых нитей, поддерживающих воспаление в ране.</p>	2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства; 4) рубцовых изменений в сфинктере;	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html
3	<p>Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют:</p> <p>1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной</p>	1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).

	ткани; 4)дискоординация моторики толстой кишки; 5)сосудистые изменения в стенке толстой кишки.		
4	Стеноз илеостомы на уровне апоневроза обычно является следствием: 1) параилеостомического абсцесса в раннем послеоперационном периоде; 2) развития параилеостомической грыжи; 3) свища илеостомы; 4) недостаточного рассечения апоневроза при формировании стомы; 5) перистомального дерматита.	1)параилеостомического абсцесса в раннем послеоперационном периоде; 2)развития параилеостомической грыжи; 3)свища илеостомы; 4)недостаточного рассечения апоневроза при формировании стомы;* 5)перистомального дерматита.	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html
5	Основными причинами несостоятельности швов анастомоза при операциях по поводу дивертикулеза толстой кишки являются: 1) формирование анастомоза на участках кишки, где имеются дивертикулы; 2) использование сшивающих аппаратов; 3) изменения кишечной стенки, характерные для дивертикулеза; 4) недостаточная очистка кишки от содержимого перед операцией; 5) недостаточный опыт оперирующего.	1)формирование анастомоза на участках кишки, где имеются дивертикулы; 3)изменения кишечной стенки, характерные для дивертикулеза;	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html

ПК 1.2 Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	<p>Перистомальную кожу (при отсутствии осложнений) обрабатывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Раствором перманганата калия 2) Этиловым спиртом 75% 3) Спиртовым раствором бриллиантовой зелени 4) Водным раствором хлоргексидина 5) Водой 	5)водой	<p>Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970419717.html</p>
2.	<p>Осложнениями кишечных стом, вызванными неправильно подобранной продукцией по уходу за стомами, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ретракция стомы 2) Парастомальная грыжа 3) Кожные гипергрануляции 4) Гиперкератоз 5) Контактный дерматит 	5)Контактный дерматит	<p>Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970419717.html</p>
3	<p>Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) являются капиллярами, 2) отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки, 3) отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана, 4) отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее, в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии 	4) отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее, в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии	<p>Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html</p>
4	<p>Хирургическая тактика при болезни Гиршпрунга в основном определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) длиной аганглионарной зоны; б) протяженностью декомпенсированных расширенных отделов кишечника; в) общим состоянием больных; г) возрастом больных; д) негативным отношением больных к 	А)длинной аганглионарной зоны;	<p>Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-</p>

	наложению колостомы.		Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html
5	Резекция аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного анастомоза "конец в конец" - это а) операция Соаве; б) операция Дюамеля; в) операция Ребейна; г) операция Свенсона; д) модифицированная операция Дюамеля.	Г) операция Свенсона;	. Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html
6	КИШЕЧНЫЙ ШОВ ИНФИЦИРОВАН ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ 1) серозного слоя 2) мышечного слоя 3) слизистого слоя 4) подслизистого слоя 5) не инфицируется	3) слизистого слоя	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970438589.html
	Выберите несколько правильных ответов		
1	КИШЕЧНЫЕ ШВЫ ПО ОХВАТУ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ВИДЫ 1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 3) мышечно-мышечное 4) сквозные 5) серо-серозные	1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 4) сквозные 5) серо-серозные	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970438589.html
2	ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К КИШЕЧНЫМ ШВАМ 1) прочность	1) прочность 3) герметичность 4) гемостатичность	Микрохирургические технологии в абдоминальной

	2) многорядность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	5) стерильность	хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970438589.ht ml
3	ВИДЫ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец» 4) «край в край»	1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец»	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970438589.ht ml
4	ПРОБЛЕМА PARS NUDA ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 1) анастомоз "конец в конец" 2) анастомоз "бок в бок" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	1) анастомоз "конец в конец" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	. Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970438589.ht ml
5	ПОКАЗАНИЯ К СИГМОСТОМИИ 1) непроходимость поперечной ободочной кишки 2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ	2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ	Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача- специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970419717.ht ml

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Больной В., 73 лет, поступил в плановом порядке с диагнозом: Рак прямой кишки, T2N0M0. Диагноз поставлен по данным амбулаторной ректороманоскопии. Общее состояние относительно удовлетворительное, нормального питания. Живот безболезненный; стул регулярно, периодически с примесью крови. При РРС: в 20 см. от края заднего прохода по левой полуокружности определяется	1) В данной ситуации следует в плановом порядке провести лапаротомию, ревизию органов брюшной полости, поиск опухоли (оценку ее размеров, степень поражения слоев кишечной стенки, степень метастазирования). Это, вероятно, будет резекция	Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Опухоли толстой кишки. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020

	<p>опухолевидное образование до 2,5 см. в диаметре, плотное, бугристое, несколько суживающее просвет, при контакте кровоточащее. Выполнена биопсия. При цитологическом исследовании: умеренно дифференцированная аденокарцинома. При ирригоскопии: описанная при РМС опухоль, и единичные дивертикулы в дистальном отделе сигмовидной кишки. Вопросы:</p> <p>Какова Ваша тактика? Сформируйте особенности оперативного вмешательства?</p>	<p>сигмовидной кишки с формированием сигморектоанастомоза «конец-в-конец» ОНШ (серозно-мышечно-подслизистым) нитью polysorb 4/0.2) Из особенностей оперативного вмешательства может быть выраженное различие диаметров сшиваемых отрезков кишки (сигмовидной и прямой). Учитывая несоответствие диаметров, анастомоз формируется с применением следующей методики: начиная с боковой поверхности отрезка прямой кишки, просвет последней ушивается серозно-мышечно-подслизистым ОНШ. По достижении соответствия диаметров сшиваемых отрезков кишки захлестывают нить и переходят к формированию анастомоза, начиная с задней стенки. Линию шва ничем не укрепляют. Операцию завершают дренированием полости таза в зоне анастомоза. Таким образом, достигнув предварительного соответствия диаметров сшиваемых отрезков кишки, удастся избежать опасного и неизбежного в такой ситуации гофрирования стенки прямой кишки в зоне анастомоза.</p>	
2.	<p>Задача 2 Больная В., 61 год, поступила в плановом порядке с диагнозом: Рак сигмовидной кишки, состояние после операции Гартмана от 12.03.2012 года. Из анамнеза: три года назад больная оперирована в срочном порядке по поводу опухоли сигмовидной кишки, осложненной острой кишечной непроходимостью. При обследовании: культя - 12 см. Ирригоскопия: данных за рецидив опухоли нет. При УЗИ брюшной полости: данных за метастазирование нет; в желчном пузыре определяется несколько крупных конкрементов. Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова Ваша тактика? 2. Опишите объем возможного 	<p>Больную следует готовить к плановой операции. При подтверждении данных, выявленных до операции, следует выполнить снятие колостомы с формированием десцендоректоанастомоза «конец-в-конец» (можно использовать аппарат, например, СЕЕА - 31). Тазовая брюшина ушивается над анастомозом; выполняется холецистэктомия. Малый таз дренируется улавливающими трубками через отдельные разрезы в перианальной области; в</p>	<p>Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023</p>

	оперативного вмешательства?	подпеченочное пространство подводится улавливающая трубка.	
	<p>Задача 3. Больная В., 60 лет, поступила в стационар с жалобами на боли в животе слева, задержку стула в течение трех дней, вздутие живота, затрудненное отхождение газов. Данные явления отмечает в течение приблизительно девяти-десяти месяцев. При осмотре: пониженного питания; живот подвздут, умеренно болезненный в левом мезогастрii, где неотчетливо определяется опухолевидное образование до 7 см. в диаметре. Per rectum: перианальная кожа чистая, сфинктер в тонусе, волевые усилия сохранены, патологических образований не определяется. РМС: на расстоянии 25 см. патологии не определяется. Колоноскопия: на высоте 30 см. от заднего прохода определяется опухолевидное образование плотное, бугристое, циркулярно суживающее просвет кишки до 1 см.; при контакте кровоточит; выполнена биопсия. УЗИ: данных за метастазы в печени нет. Ирригоскопия: в средней трети сигмовидной кишки определяется дефект наполнения протяженностью до 5 см., суживает просвет до 1 см. Цитология: высокодифференцированная аденокарцинома.</p> <p>Вопросы: Какова Ваша тактика? Опишите объем возможного оперативного вмешательства?</p>	<p>Следует готовить больную к плановому оперативному вмешательству. В процессе подготовки к операции, учитывая явления нарушения кишечной проходимости, больная следует назначить бесшлаковую диету, 30 г. вазелинового масла 3 раза в день и ежедневные очистительные клизмы. Накануне операции провести стандартный комплекс подготовительных мероприятий.</p> <p>Да, больную следует оперировать: после ревизии органов брюшной полости выполняют левую гемиколэктомию с формированием трансверзоректоанастомоза «конец-в-конец» ОНШ современными рассасывающимися шовными нитями условных размеров 4/0-5/0. При наличии увеличенных парааортальных лимфатических узлов последние удаляют. Разгрузочная проксимальная колостома обычно не накладывается. Операция заканчивается дренированием зоны анастомоза.</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970494486.htm</p>
	<p>Задача 4. Больная А., 55 лет, поступила в плановом порядке с диагнозом: Дивертикулез левой половины толстой кишки, колевезикальный свищ. Жалуется на частые боли в левой половине живота, запоры, рези при мочеиспускании, боли, пневматурию и фекалурию. Из анамнеза выяснено: около 5 лет назад перенесла экстирпацию матки по поводу миомы. В послеоперационном периоде проведены две релапаротомии (по поводу абсцесса таза и послеоперационной спаечной кишечной непроходимости). Около двух лет назад стала отмечать примесь газов, кала в моче, появились рези и боли. Обследована:</p>	<p>Больной следует провести плановую операцию. Операция: лапаротомия, ревизия органов брюшной полости (у больной весьма вероятен выраженный спаечный процесс). При наличии свищевого сообщения просвета кишки с полостью пузыря дефект стенки мочевого пузыря ушивают однорядным швом современной абсорбирующей нитью</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).</p>

<p>выявлен дивертикулез левой половины толстой кишки и заподозрено наличие колевезикального свища. При осмотре: живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный слева. Per rectum: перианальная кожа чистая, сфинктер в тонусе, волевые усилия сохранены, патологических образований не определяется. РМС: на протяжении 25 см. патология не определяется. УЗИ: без патологии. Ирригоскопия: в левой половине толстой кишки (преимущественно в сигмовидной) определяются множественные дивертикулы от небольших до крупных (2,0x1,5см) с признаками воспаления; сообщения с мочевым пузырем не определяется. Колоноскопия: подтверждение дивертикулеза. Цистоскопия: отчетливых данных за сообщение с толстой кишкой не определяются.</p> <p>Вопросы: Какова Ваша тактика? Опишите объем возможного оперативного вмешательства? Скажите, почему стало возможным развитие данного осложнения? Почему современная хирургия позволяет добиться успехов в данной ситуации?</p>	<p>малых условных размеров (4/0-6/0). После этого выполняется левосторонняя гемиколэктомия с формированием первичного трансверзоректоанастомоза однорядным швом современной абсорбирующей нитью малых условных размеров (4/0-6/0). Разгрузочная проксимальная колостома и эпицистостома обычно не накладывается. Операция заканчивается дренированием зоны анастомоза; в мочевой пузырь вводят катетер Фоллея. Развитие такого нехарактерного для женщин осложнения стало возможным ввиду отсутствия в данном случае матки, т.к. матка является естественным препятствием на пути формирования сигмовезикального свища.</p> <p>Успех операции в данном случае, по-видимому, обусловлен рядом факторов: адекватным обезболиванием; применением ОНШ; использованием современных синтетических абсорбирующихся шовных материалов; совершенствованием хирургической техники; современной антибактериальной поддержки. Данные позиции позволяют избежать многоэтапности хирургического пособия с вынужденной ивализацией пациентов (колостомия), применявшихся ранее в подобных случаях.</p>	
--	---	--

Задания открытого ПК 2.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача 1. Осмотр больной в приемном покое стационара с подозрением на дивертикулярную болезнь, осложненную дивертикулитом</p> <p>Ситуация: Женщина 50 лет. В анамнезе – дивертикулез ободочной кишки, выявленный 2 года назад при ФКС, Не лечилась В настоящее время жалуется на острые, нарастающие боли в левой половине живота, подъем температуры до 38,5⁰ Жалобы двое суток Стул затрудненный. При пальпации живота в левой половине определяется болезненный инфильтрат размерами 10,0 см на 8,0 см., перитонеальных явлений нет.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте план осмотра в приемном покое 2. Определите тактику хирурга приемного покоя 	<p>План осмотра:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1.)Сбор анамнеза: 2).Физикальное обследование: 3).Инструментальное обследование: УЗИ брюшной полости, КТ брюшной полости 4).Лабораторные и ОАК Биохимия <p>2.Больной показана срочная госпитализация в общехирургическое отделение (при отсутствии колопроктологического отделения)</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).</p>
2.	<p>Задача 2. Тактика хирурга хирургического стационара при поступлении больной с подозрением на дивертикулит.</p> <p>Ситуация : Женщина 50 лет. В анамнезе – дивертикулез ободочной кишки, выявленный 2 года назад при ФКС, Не лечилась В настоящее время жалуется на острые, нарастающие боли в левой половине живота, подъем температуры до 38,5⁰ Жалобы двое суток Стул затрудненный. При пальпации живота в левой половине определяется болезненный инфильтрат размерами 10,0 см на 8,0 см., перитонеальных явлений нет.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите тактику хирурга/колопроктолога при поступлении больной 2. Определите показания к оперативному лечению 	<p>Алгоритм действий:</p> <p>-Отсутствие перитонеальных явлений диктует необходимость консервативной противовоспалительной терапии, включающей антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную.</p> <p>2.Появление в ходе лечения отрицательной динамики (определяемой клинически, инструментально и лабораторно) является показанием к срочной операции – лапаротомии с интраоперационной оценкой и принятием решения по дальнейшей тактике</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).</p>

3.	<p>Задача 3.Выбор метода операции при ранении толстой кишки</p> <p>Ситуация Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 2 часа после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки и мочевого пузыря. Выполнена дистальная резекция сигмовидной кишки, рана мочевого пузыря ушита, сформирована эпицистостома. Признаков перитонита нет. Состояние пациента стабильное.</p> <p>Задание</p> <p>Как целесообразнее всего завершить Оперативное вмешательство</p>	<p>Необходимо ушить сигморвидную кишку по дистальной линии резекции и наложить обычную концевую сигмостому :</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).</p>
4.	<p>Задача 4. Выбор хирургической тактики при политравме органов брюшной полости тактики</p> <p>Ситуация 18-летний пациент поступил с огнестрельным ранением в живот. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено. Гемодинамика стабильная. Больной срочно взят в операционную На операции выявлено ранение сигмовидной кишки, также повреждение стенки мочевого пузыря и забрюшинная гематома.</p> <p>Задание Какова тактика хирурга?</p>	<p>1) Необходимо произвести дистальную резекцию сигмовидной кишки с ушиванием по дистальной линии резекции</p> <p>2) Необходимо ушить рану мочевого пузыря с введением мочевого катетера</p> <p>3) Необходимо сформировать концевую сигмостому.</p> <p style="text-align: right;">1. 2.</p>	<p>Неотложная абдоминальная хирургия / под общ. ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7970-4, DOI: 10.33029/9704-7970-4-EAS-2024-1-416. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970479704.html (дата обращения: 12.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный</p>
5.	<p>Задача 5. Тактика колопроктолога амбулаторного приема при ректальном кровотечении</p> <p>Ситуация Больная 33 лет, обратилась в поликлинику к проктологу, по поводу обильных кровотечений из заднего прохода во время стула, общего недомогания. В течение полугода проходила амбулаторное лечение у хирурга поликлиники (ЦРБ) с диагнозом геморрой. Был назначен курс лечения: ванночки с лекарственными препаратами, свечи, слабительные средства. Не выполнялось ни одного пальцевого исследования прямой кишки.. Сейчас состояние ухудшилось, направлена к проктологу. При первичном ректальном осмотре имеются внутренние геморроидальные узлы, контактное кровотечение</p> <p>Вопросы Тактика колопроктолога поликлиники Ваш предположительный диагноз.</p>	<p>1.Ректальное кровотечение является абсолютным показанием для инструментальной верификации диагноза (онкопоиск) в условиях хирургического или проктологического стационара (госпитализация в срочном порядке)</p> <p>2.Больной необходимо выполнить обследование:лабораторное орбследование; ректороманоскопию и ФКС; УЗИ органов брюшной полости</p> <p>3.При исключении онкопатологии и органической пратологии кровотечение следует интерпретировать как геморроидальное</p> <p>4. Больной показапна</p>	<p>Амбулаторная колопроктология: руководство. / Риквин В.Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970413630.html</p>

	<p>. Какие обследования необходимо сделать для уточнения диагноза? . Тактика хирурга стационара.</p>	<p>склеротерапия геморроидальных узлов</p>	
--	---	---	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Опишите алгоритм проведения осмотра пациента с дивертикулярной болезнью с частыми дивертикулитами. Какие инструментальные и лабораторные методы необходимо включить в обязательный минимум обследования? Дайте рекомендации по диспансерному наблюдению.</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).</p>
2.	<p>Составьте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара, где был оперирован по поводу осложненной дивертикулярной болезни: переколостомического абсцесса..Больному была наложена петлевая колостома Укажите вероятные сроки выполнения реконструктивной операции по восстановлению непрерывности кишки. Укажите возможные поздние послеоперационные осложнения.</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).</p>
3.	<p>Опишите схему диспансерного наблюдения пациента после радикальной операции по поводу рака ободочной кишки. Какие методы инструментальной и лабораторной диагностики должны применяться на разных этапах наблюдения?</p>	<p>Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Опухоли толстой кишки. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020.</p>
4.	<p>Разработайте программу профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у хирургических пациентов. Какие группы риска выделяют? Какие методы фармакологической и механической профилактики необходимо применять в пред- и послеоперационном периоде?</p>	<p>Российские клинические рекомендации «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений» (2015).</p>
5.	<p>Составьте план диспансерного наблюдения пациента после герниопластики по поводу периколостомической послеоперационной грыжи. Укажите сроки контрольных осмотров, методы оценки эффективности операции и меры профилактики рецидива.</p>	<p>Клинические рекомендации – Прочие первичные грыжи брюшной стенки – 2024-</p>

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<i>Техника выполнения ректороманоскопии</i>	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки: руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателя [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970489062.html
2.	<i>Техника ухода за колостомой</i>	Кишечные стомы у взрослых. Клинические рекомендации Минздрава России, 2016 (пересмотр каждые 3 года)
3.	<i>Техника обработки послеоперационного шва</i>	Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4.	<i>Техника пальцевого ректального исследования</i>	Клинические рекомендации "Рак прямой кишки" (МЗ РФ, 2023).
5.	<i>Техника измерения окружности конечности при лимфедеме</i>	Клинические рекомендации "Лимфедема конечностей" (МЗ РФ, 2022)

Задания открытого типа ПК 4.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
3. 1.	Оформление истории болезни при чрессфинктерном параректальном свище Ситуация: Пациент 32 лет поступил в колопроктологическое отделение с жалобами на наличие свища в области заднего прохода, сформировавшегося после вскрытия ишеоректального парапроктита 6 месяцев назад Задания:	Ответы: 1.Обязательные разделы: Паспортная часть Жалобы, анамнез Данные объективного осмотра Предварительный диагноз План обследования Эпикриз должен включать:	Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации" (2021)

	<p>1. Какие разделы истории болезни (форма 003/у) должны быть заполнены в первую очередь?</p> <p>2. Как правильно оформить предоперационный эпикриз?</p> <p>3. Какие документы необходимо подготовить для продолжения послеоперационного амбулаторного лечения</p>	<p>Обоснование диагноза Показания к операции Информированное согласие Для продолжения послеоперационного амбулаторного лечения необходима Выписка из истории болезни</p>	
2.	<p>Оформление больничного листа после холецистэктомии</p> <p>Ситуация: Пациентка 45 лет перенесла геморроидэктомию в условиях колопроктологического стационара. Планируется выписка на 7-е сутки.</p> <p>Задания:</p> <p>1. На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности?</p> <p>2. Какие коды диагноза использовать в больничном листе?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Стандартный срок: 21 день после геморроидэктомии (Приказ Минздрава №925н)</p> <p>2.Коды по МКБ-11: K64.2 – хронический геморрой</p>	<p>Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листков нетрудоспособности" (2022)</p>
3.	<p>Анализ дефектов оказания помощи при перитоните</p> <p>Ситуация: У пациента с запоздалой диагностикой дивертикулита развился разлитой перитонит. Проводится экспертиза качества лечения.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Какие критерии нарушения сроков диагностики?</p> <p>2. Как оценить правильность послеоперационного ведения?</p> <p>3. Какие документы анализирует экспертная комиссия?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Критерии дефектов: Отсутствие УЗИ/КТ при неясной клинике Задержка операции >6 часов от момента поступления</p> <p>Параметры оценки послеоперационного ведения: Своевременность антибиотикотерапии Контроль дренажей Профилактика ТЭО</p> <p>Документы для экспертизы: История болезни Протоколы операции Результаты лабораторных исследований</p>	<p>ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи"</p>
4.	<p>Регистрация случая госпитализации в статистическую форму</p> <p>Ситуация: В колопроктологическом отделении за месяц проведено:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 геморроидэктомий • 12 вскрытий парапроктитов • 3 операции по поводу параректальных свище <p>Задания:</p> <p>1. Как заполнить форму 14-ДС (статистическая)?</p> <p>2. Какие коды МКБ-11 использовать?</p> <p>3. Как рассчитать показатель летальности?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Заполнение формы 14-ДС: Раздел 3 "Оперативные вмешательства" Коды по номенклатуре медицинских услуг Коды МКБ-11: K64.3 – Хронический геморрой K61. – парапроктит K60.3- параректальный свищ</p> <p>Расчет летальности: (Число умерших × 100) / Число выбывших больных</p>	<p>Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023)</p>

5.	<p>Ситуация: Пациент умер на 3-и сутки после операции по поводу кишечной непроходимости.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие документы необходимо оформить? 2. Как заполнить посмертный эпикриз? 3. Каков порядок направления тела в патологоанатомическое отделение? 	<p>Ответы:</p> <p>1.Обязательные документы: Протокол констатации смерти Посмертный эпикриз Направление на патологоанатомическое исследование</p> <p>2.Содержание эпикриза: Хронология лечения Причины смерти Заключение о соответствии оказанной помощи</p> <p>3.Порядок направления: Оформление сопроводительных документов Уведомление родственников Запись в журнале учета</p>	Приказ Минздрава №354н "О порядке патологоанатомических исследований" (2022)
----	--	---	--

Вопросы для развёрнутого ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие обязательные разделы включает история болезни (форма 003/у) при госпитализации пациента с острым парапроктитом?	Приказ Минздрава РФ №834н (2021) "О формах первичной меддокументации"
2	Как правильно оформить информированное добровольное согласие на операцию? Какие пункты обязательны?	Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан"
3.	На какой срок выдается листок нетрудоспособности после иссечения копчиковой кисты? Какие факторы влияют на продление	Приказ Минздрава РФ №925н (2022) "О порядке выдачи больничных листов". Ермолов А.С.
4.	Какие коды МКБ-11 используются для оформления документов при послеоперационных осложнениях (например, нагноении раны)	МКБ-11 (ВОЗ, 2023).
5.	По каким критериям оценивается своевременность оказания помощи при перфорации толстокишечного дивертикула с развитием калового перитонита	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи".

Практический навык

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Как правильно заполнить операционный протокол при экстренной лапаротомии по поводу ножевого ранения толстой кишки?</p> <p>Рекомендации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обязательные пункты протокола: 	Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)

	<p>Дата, время начала и окончания операции ФИО хирурга и ассистентов Метод обезболивания Ход операции (доступ, находки, этапы вмешательства) Объем кровопотери Дренирование (количество и тип дренажей) 2. Особенности при осложнениях: При перитоните - указать характер экссудата, объем санации При множественном характере повреждения кишки - зарисовать схему Типичная ошибка: отсутствие описания ревизии всех органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p>	
2.	<p>Как определить срок временной нетрудоспособности после лапароскопической герниопластики?</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Стандартные сроки: Офисным работникам - 14-18 дней Физическим работникам - 21-28 дней</p> <p>2. Факторы для продления: Развитие серомы/гематомы (+7-10 дней) Сопутствующий сахарный диабет (+5-7 дней)</p> <p>3. Оформление: В листке нетрудоспособности указать код МКБ-11: КВ60 При продлении - заключение ВК с обоснованием Пример формулировки:"Рекомендовано освобождение от тяжелого физического труда на 1 месяц"</p>	Приказ Минздрава №925н (2022)
3.	<p>Какие показатели анализировать при экспертизе случая послеоперационного перитонита?</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Критерии оценки: Время от первых симптомов до релапаротомии (не >12 ч) Полнота предоперационного обследования (обязательно - лейкоциты, креатинин, УЗИ) Адекватность антибиотикотерапии (старт в первые 1 ч после диагноза)</p> <p>2. Документы для анализа: Листы назначений Температурные листы Протоколы перевязок</p> <p>Шаблон экспертного заключения: "Дефект оказания помощи: задержка диагностики на 8 часов при нарастающем лейкоцитозе"</p>	ГОСТ Р 56044-2014,
4.	<p>Как правильно заполнить журнал учета операций (форма 008/у)?</p> <p>Практические указания:</p> <p>1. Обязательные графы: Порядковый номер ФИО пациента, история болезни № Дата и время операции Название операции (по номенклатуре) ФИО хирурга и анестезиолога Осложнения (указать конкретно)</p> <p>2. Типичные ошибки: Не указывать время окончания операции Использовать аббревиатуры вместо полных названий</p> <p>Пример правильной записи: "15. 12.08.2023 09:00-10:15. Иванов И.И., и/б 12345. Лапароскопическая холецистэктомия. Хирург Петров П.П. Осложнений нет."</p>	Приказ Минздрава №834н (2021),
	Как оформить документацию при отказе от операции при	Федеральный закон №323-

5.	<p>толстокишечной непроходимости ?</p> <p>Пошаговый алгоритм:</p> <p>1. Заполнить: Форму отказа (119/у) в 2 экземплярах Подробную запись в истории болезни Запись в амбулаторной карте</p> <p>2. Обязательные элементы: Разъяснение рисков (перфорация, сепсис, летальный исход) Подписи 2 свидетелей (медперсонал) Отметка о вручении копии отказа пациенту</p> <p>Фразы для записи: "Пациенту разъяснена неизбежность летального исхода в течение 24-48 часов при отказе от операции. Отказ оформлен письменно."</p>	ФЗ
----	---	----

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
4. 1.	<p>Сепсис</p> <p>Ситуация: Пациент 65 лет, 3 дня после операции по поводу заворота сигмовидной кишки и выполненной резекции сигмовидной кишки с проксимальной колостомой Температура 39.2°C, ЧДД 28/мин, АД 85/50 мм рт.ст., лактат 4.5 ммоль/л. В ОАК: лейкоциты 22×10^9/л, прокальцитонин 8 нг/мл.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Оцените тяжесть состояния по шкале SOFA.</p> <p>2. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза.</p> <p>3. Обоснуйте схему антибактериальной терапии.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.SOFA ≥ 2 балла по каждому критерию: Гипотензия (1 балл) Тахипноэ (1 балл) Лактат >2 ммоль/л (1 балл) Лейкоцитоз (1 балл) Диагноз: Сепсис-3 (≥ 4 балла).</p> <p>2.Эндотоксикоз: Лактат >2 ммоль/л \rightarrow тканевая гипоксия Прокальцитонин >0.5 нг/мл \rightarrow бактериальная инфекция</p> <p>3.АБ-терапия: Карбапенемы</p>	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2.	<p>Перитонит.</p> <p>Ситуация: Женщина 50 лет с перитонитом. В анамнезе – дивертикулез ободочной кишки. Живот "доскообразный", лейкоциты 18×10^9/л, креатинин 180 мкмоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Оцените тяжесть по шкале MPI (Mannheim Peritonitis Index).</p> <p>2. Какие маркеры эндотоксикоза критичны?</p> <p>3. Обоснуйте хирургическую тактику.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.MPI: Возраст >50 лет Органная недостаточность Итог: 11 баллов \rightarrow летальность 30%.</p> <p>2.Маркеры: Лактат >2.5 ммоль/л СРБ >100 мг/л</p> <p>3.Тактика: Экстренная лапаротомия + санация. Антибиотики</p>	Савельев В.С. "Перитонит" (2021) Приказ Минздрава №173н (2022)
3.	<p>Ситуация: Женщина 30 лет с внезапными острыми болями в левой половине живота.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Сформулируйте дифференциальный диагностический ряд.</p> <p>2. Определите "диагностический алгоритм."</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Дифференциальный диагноз:</p> <p>1.Дивертикулит 2.Перекрут жировых подвесок 3.Острый аднексит 4.Разрыв кисты яичника</p>	Гостищев В.К. "Диагностика в хирургии" (2021)

		<p>5.Левосторонняя почечная колика</p> <p>6.Острый панкреатит</p> <p>2.Диагностика:</p> <p>УЗИ</p> <p>МРТ</p> <p>Лабораторные анализы крови и мочи</p>	
5.	<p>Ситуация:</p> <p>Женщина 65 лет поступила с жалобами на обильное кишечное кровотечение алой кровью в течение суток. В анамнезе – язвенная болезнь желудка, дивертикулез ободочной кишки, гипертоническая болезнь. При осмотре:состояние средней тяжести. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. АД – 180/70 мм.рт.ст., в анализах крови – эритроцитов $2,5 \cdot 10^{12}$</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Составьте детализированный алгоритм диагностики</p> <p>2. Укажите точный код МКБ-11 для данного состояния</p> <p>3. Перечислите критические ошибки на догоспитальном этапе</p>	<p>Алгоритм диагностики:</p> <p>1. Физикальное обследование</p> <p>2. Экстренная инструментальная диагностика:</p> <p>- Обзорная рентгенография ОБП в вертикальном положении – УЗИ брюшной полости – ЭКГ</p> <p>ФГС, ФКС</p> <p>3. Лабораторные исследования:</p> <p>- ОАК</p> <p>- Биохимия</p> <p>4. При сомнениях - КТ брюшной полости</p> <p>3.Критические ошибки на догоспитальном этапе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назначение кровоостанавливающих ректальных свечей • Назначение обследовния в амбулаторных условиях • Промедление с госпитализацией • 	<p>Савельев В.С.</p> <p>"Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152</p> <p>Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023</p>

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие критерии SOFA используют для диагностики сепсиса у послеоперационного больного? Приведите пример расчета баллов.	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2	Как интерпретировать показатели эндотоксикоза при панкреонекрозе?	Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2020
3.	Обоснуйте выбор антибиотиков при послеоперационном перитоните.	Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2021,
4.	Составьте диагностический алгоритм обследования при синдроме "острого живота" у пациента 70 лет.	Савельев В.С. "Дифференциальная диагностика в

		абдоминальной хирургии", 2022
5.	По каким критериям определить "группу риска" послеоперационных осложнений при дивертикулите	Гостищев В.К. "Риск-ориентированная хирургия", 2021

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при сепсисе Задание: У пациента после операции по поводу острой кишечной непроходимости спаечного характера : температура 39.1°C, ЧДД 26/мин, АД 90/60 мм рт.ст. на вазопрессорах, лактат 3.8 ммоль/л, тромбоциты 85×10^9 /л, билирубин 64 мкмоль/л. Вопрос: Рассчитайте баллы по шкале SOFA и определите стадию сепсиса. Какие дополнительные лабораторные показатели необходимо оценить?	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2.	Интерпретация показателей эндотоксикоза Задание: У больного с разлитым перитонитом: лейкоциты 25×10^9 /л, нейтрофилы 92%, лимфоциты 3%, СРБ 240 мг/л, среднемолекулярные пептиды 0.36 у.е. Вопрос: Оцените степень эндотоксикоза. Какие органы-мишени в первую очередь требуют мониторинга?	Черноусов А.Ф. "Гнойно-деструктивные процессы", 2021
3.	Назначение антибактериальной терапии Задание: Пациенту 55 лет с послеоперационным перитонитом после резекции кишки. Вопрос: Составьте схему эмпирической антибиотикотерапии. Какие ошибки в дозировании наиболее опасны?	Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2022
4.	Дифференциальная диагностика Задание: Женщина 40 лет с болями в правом подреберье, билирубин 58 мкмоль/л, АЛТ 85 Ед/л, ЩФ 380 Ед/л. Вопрос: Составьте дифференциально-диагностический ряд. Какие инструментальные исследования необходимы?	Гостищев В.К. "Предоперационная подготовка", 2022,
5.	Задание: У больного диагностирован инфицированный панкреонекроз с абсцессом. Вопрос: Какие коды МКБ-11 использовать? Как правильно оформить сопутствующие диагнозы?	Международная классификация болезней 11-го пересмотра", ВОЗ, 2023.

Задания открытого типа ПК 6.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
5.1.	Подготовка к плановой операции по поводу экстрасфинктерного параректального свища у пациента 70 лет Данные: ИБС (стентирование 2 года назад), ХОБЛ, креатинин 150 мкмоль/л. Вопросы:	Ответы: 1.Консультации: Кардиолог Пульмонолог Нефролог 2.Риск:	Приказ Минздрава №124н "О порядке предоперационной подготовки", 2021

	<p>1. Какие консультации необходимы?</p> <p>2. Как оценить операционный риск?</p> <p>3. Какая профилактика тромбоемболий?</p>	<p>Шкала Lee >3 балла</p> <p>POSPOM >15%</p> <p>3.Профилактика:</p> <p>Эноксапарин</p> <p>Компрессионные чулки</p> <p>Ранняя активизация</p>	
2.	<p>Ректоцеле III степени у женщины</p> <p>Ситуация: Пациентка 45 лет с ожирением (ИМТ 32), двумя родами в анамнезе. Имеется ректоцеле III степени, вызывающее резкое затруднение дефекации</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие факторы риска присутствуют?</p> <p>2. Когда показана плановая леваторопластика</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Факторы:</p> <p>Ожирение</p> <p>Множократные роды</p> <p>Возраст 40+</p> <p>2.Показания:</p> <p>Резкое затруднение дефекации наряду с функциональной недостаточностью анального жома I-II степени (недержание газов и жидкого кала)</p>	<p>Клинические рекомендации – Ректоцеле – 2022-2023-2024 (29.08.2022) – Утверждены Минздравом РФ</p>
3.	<p>Несостоятельность анастомоза после резекции толстой кишки</p> <p>Ситуация: На 5-е сутки после операции: температура 39°C, лейкоциты 18×10⁹/л, из дренажа - кишечное содержимое.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие срочные мероприятия необходимы?</p> <p>2. Как подтвердить диагноз?</p> <p>3. Какие варианты лечения?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Действия:</p> <p>НКП (назогастральный зонд)</p> <p>Инфузионная терапия</p> <p>Антибиотики широкого спектра</p> <p>2.Диагностика:</p> <p>КТ с контрастом</p> <p>Фистулография</p> <p>3.Лечение:</p> <p>Релапаротомия с реанастомозом</p> <p>При перитоните - стома</p>	<p>Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022,</p>
4	<p>У больного после очистительной клизмы возникли боли в прямой кишке, появились выделения большого количества крови из заднего прохода. Заподозрено повреждение кишечной стенки на высоте 5-6 см. Какие исследования необходимо провести для определения глубины повреждения стенки прямой кишки следует выполнить?</p>	<p>пальцевое исследование, ректоскопию, в зависимости от ситуации дополнительно применить другие методы</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p> <p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>
5	<p>Что необходимо выполнить при свежей травме анального канала с повреждением наружного сфинктера нужно в срочном порядке выполнить</p>	<p>провести первичную хирургическую обработку раны с ушиванием сфинктера, при повреждении сфинктера более чем на 1/3 окружности наложить колостому</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>

6	<p>После получения травмы анального канала прошло около 2 суток. Имеется повреждение наружного жома по левой боковой стенке (от 1 до 5 часов по циферблату). Края раны отёчны, обрывки мышц тёмные, рана с серым налётом. Что необходимо выполнить?</p>	<p>промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить ко^т лостому</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>
7	<p>В результате обследования установлено, что рана прямой кишки располагается ниже тазовой брюшины, но выше мышц поднимающих задний проход (m. levator ani), слизистая повреждена на участке 3x4 см, на дне раны видна мышечная ткань. В этом случае целесообразнее всего:</p>	<p>задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с анти септиками, при появлении воспаления в параректальной клетчатке 'наложить колостому, дренировать параректальную клетчатку</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>
8	<p>Произошло внебрюшинное повреждение всех слоев стенки прямой кишки выше мышц поднимающих задний проход (леваторов). Со времени травмы прошло 2 часа. Рана прямой кишки более 2 см в диаметре, но поступления кишечного содержимого нет. Раначистая, края не инфильтрированы. Целесообразнее всего В результате внутрибрюшного повреждения прямой кишки произошло выпадение петель тонкой кишки через задний проход. После травмы прошло 6 часов. Больному в срочном порядке необходимо произвести</p>	<p>после хирургической обработки раны без ушивания стенки кишки наложить сигмостому лапаротомию, тщательную ревизию. Если выпавшие петли кишки жизнеспособны — санацию и промывание брюшной-полости, дре-нирование брюшной полости, ушивание дефекта стенки прямой киш-ки, сигмостомию</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>
9	<p>Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 3. Остром гангренозном аппендиците; 4. Открытом переломе плеча; 5. Закрытом переломе голени. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 4. Открытом переломе плеча; 	<p>Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка".</p>
10	<p>Для септикопиемии характерны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Общая слабость, истощение организма; 2) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани; 3) Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных гнойных метастазов; 4) Гектическая температура; 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Общая слабость, истощение организма; 2) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани; 4) Гектическая температура; 	<p>1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.</p>

	5) Относительное стихание процесса к концу образования гнойных метастазов.		
11.	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>1) Лицевых вен;</p> <p>2) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>3) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>4) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>5) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	<p>Ответы:</p> <p>2) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)".</p> <p>2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации ACCP или ESC.</p>
12	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>1) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>2) Некроз пальцев стоп;</p> <p>3) Похолодание стопы;</p> <p>4) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>5) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1) Резкий отек нижней конечности;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)".</p> <p>2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации ACCP или ESC.</p>
13	<p>Тромбообразованию после полостных операций способствует:</p> <p>1. Повышение фибринолитической активности;</p> <p>2. Ожирение;</p> <p>3. Гиподинамия;</p> <p>4. Онкологические заболевания;</p> <p>5. Ишемическая болезнь сердца</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Повышение фибринолитической активности;</p> <p>2. Ожирение;</p> <p>3. Гиподинамия;</p> <p>4. Онкологические заболевания;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)".</p> <p>2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации ACCP или ESC.</p>
14	<p>При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:</p> <p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия;</p> <p>б) Сафенэктомия по комбинированной методике;</p>	<p>Ответы:</p> <p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия;</p> <p>б) Сафенэктомия по комбинированной методике;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)".</p> <p>2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации ACCP</p>

	<p>в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;</p> <p>г) Консервативное лечение с использованием масляно-бальзамических повязок;</p> <p>д) Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, прием дезагрегантов по схеме.</p>	или ESC.
--	--	----------

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый парапроктит: особенности локализации гноя в параректальных клетчаточных пространствах	1 Клинические рекомендации – Острый парапроктит – 2024-2025- 2026 (05.08.2024) – Утверждены Минздравом РФ
2	Эпидемиология дивертикулярной болезни и ее осложнений	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).
3.	Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152
4.	Ведение несостоятельности анастомоза	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022
5.	Подготовка к экстренной операции Ситуация: Пациент 42 лет с перитонитом на фоне дивертикулярной болезни, ИБС, ХОБЛ Вопрос: Составьте план предоперационной подготовки с учетом сопутствующей патологии.	Приказ Минздрава №124н, 2021

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Ведение послеоперационной раневой инфекции Задание: На 5-е сутки после аппендэктомии: гиперемия раны, гнойное отделяемое, температура 38.1°C. Действия: 1. Определите тактику местного лечения 2. Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию 3. Укажите сроки нетрудоспособности	WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022 Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021,
2.	Острый каловый перитонит на фоне перфорации дивертикула сигмовидной кишки с полиорганной недостаточностью Ситуация: Мужчина 45 лет, алкогольный анамнез, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, PaO2/FiO2=180. Оперирован Действия:	AP/ARA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022,

	1. Оцените тяжесть по шкале BISAP 2. Определите показания к КТ 3. Составьте план инфузионной терапии	
3.	Произведена хирургическая обработка раны нижеампулярного отдела прямой кишки, анального канала и промежности. На стенку прямой кишки и волокна сфинктера заднего прохода наложены узловые кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечается недержание газов и кала. Что в этом случае целесообразнее всего	Колопроктология:руководств о для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5- 9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486

Задания открытого типа ПК 8.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6. 1.	<p>Санаторно-курортное лечение после инфаркта миокарда</p> <p>Ситуация: Мужчина 58 лет, перенесший Q-образующий инфаркт миокарда 3 месяца назад. ФВ ЛЖ 45%. Нет стенокардии покоя, АД стабильное 130/80 мм рт.ст.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Определите показания/противопоказания к санаторному лечению Подберите оптимальный курорт Составьте программу реабилитации 	<p>Ответ:</p> <p>1.Показания: Стабильное состояние</p> <p>2.Рекомендуемый курорт: Кардиологические санатории Кисловодска</p> <p>3.Программа: Дозированная ходьба Школа для пациентов с ИБС.</p>	<p>Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022</p>
2	<p>Перечислите противопоказания к санаторно-курортному лечению</p>	<ol style="list-style-type: none"> Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции. Заболевания, передающиеся половым путем. Хронические заболевания в стадии обострения. Бактерионосительство инфекционных заболеваний. Заразные болезни глаз и кожи. Паразитарные заболевания. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской 	<p>Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022</p>

		<p>Федерации¹, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов. Туберкулез любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулезного профиля). 9. Новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением). 10. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии. 11. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению. 12. Эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев (для санаторно-курортных организаций не психоневрологического профиля). 13. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих. 14. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ. 15. Кахексия любого происхождения. 16. Неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>1</p>	
3	<p>Перечислите этапы реабилитационных мероприятий у оперированных больных по поводу НЯК</p>	<p>1-й этап – ранняя реабилитация, осуществляется непосредственно после хирургического лечения со 2-х по 14-е сутки. Основной задачей 1 этапа реабилитации является восстановление нормального функционирования желудочно-кишечного тракта после хирургического вмешательства. 2-й этап реабилитации начинается после 15 суток и направлен на окончательное заживление послеоперационных ран с контролем за деятельностью желудочно-кишечного тракта и других систем организма. Данный этап возможно осуществлять как амбулаторно, Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-</p>	<p>Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ</p>

		2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ Страница 34 из 63 Улучшенная вёрстка: Детская урология в Омске http://disuria.ru так и в условиях стационара дневного или круглосуточного пребывания 3-й этап реабилитации осуществляется в поздний послеоперационный период у пациентов как с постоянной илеостомой, так и перед реконструктивно-восстановительной операцией. Основной задачей на данном этапе является нормализация функции желудочнокишечного тракта, проведение мероприятий, направленных на выявление и коррекцию нарушений функции запирательного аппарата прямой кишки.	
4	Перечислите реабилитационные мероприятия у пациентов, у которых оперативное вмешательство по поводу ЯК завершилось формированием тонкокишечного резервуара и отмечается снижение функции держания	Пациентам ЯК при выявлении недостаточности анального сфинктера 2-3 степени, рекомендуется рассмотреть возможность проведения в условиях дневного или круглосуточного стационара 10-дневного цикла электростимуляции, БОС-терапии и тиббиальной нейромодуляции, направленной на улучшение сократительной способности мышц наружного сфинктера и тазового дна за счет увеличения как силы, так и длительности произвольного	Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ
5	Назовите продолжительность диспансерного наблюдения за больными, страдающими НЯК и укажите частоту выполнения колоноскопии	Диспансерное наблюдение при ЯК проводится пожизненно. Целью диспансерного наблюдения является, в первую очередь, профилактика колоректального рака. - Рекомендуется всем пациентам ЯК в стадии клинической ремиссии выполнение колоноскопии не реже, чем каждые 3 года	Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Каковы современные подходы к санаторной реабилитации пациентов после обширных резекций по поводу НЯК Опишите показания, противопоказания и основные методы лечения.	Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ
2	Опишите современные методы элиминационной терапии при разлитом перитоните. Как оценить эффективность проводимой	Национальное руководство "Неотложная

	детоксикации?	абдоминальная хирургия", Савельев В.С., 2022,
3.	Разработайте дифференцированный алгоритм санаторной реабилитации для пациента со спаечной болезнью брюшины после перенесенного перитонита.	клинические рекомендации "Спаечная болезнь", 2023
4.	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов у больных с болезнью Крона	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
5.	Комплексная реабилитация после операций на кишечнике	"Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022

Формирование практический навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение показаний к санаторному лечению после лапароскопической резекции перекрученных жировых подвесок Клиническая ситуация: Пациент 25 лет, 3 недели назад перенес лапароскопическую резекцию жировой подвески сигмовидной кишки. Жалоб нет Задание: 1. Определите показания/противопоказания к санаторному лечению 2. Подберите оптимальные физиотерапевтические методы 3. Составьте план диспансерного наблюдения	Приказ МЗ РФ №124н "О порядке реабилитации", 2022 "Физиотерапия в хирургии", Петров В.И., 2021
2.	Проведение элиминационной терапии при перитоните Клиническая ситуация: Пациент 50 лет после операции по поводу перфоративной язвы, явления эндотоксикоза (лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, мочевины 12 ммоль/л). Задание: 1. Составьте схему детоксикации 2. Рассчитайте объем инфузионной терапии 3. Определите критерии эффективности	Национальное руководство "Неотложная хирургия", Савельев В.С., 2022 Протоколы детоксикации RCOG, 2021
3.	Разработка индивидуальной санаторной программы Клиническая ситуация: Пациентка 60 лет через 4 мес после резекции сигмовидной кишки по поводу дивертикулеза. Склонность к запорам. Задание: 1. Подберите курортный профиль 2. Составьте план процедур 3. Укажите противопоказанные методы	Методические рекомендации "Реабилитация в колопроктологии", 2023 Приказ МЗ РФ №1008н, Приложение 5
4.	Оценка готовности пациента к санаторному лечению после резекции кишечника Клиническая ситуация: Пациент 58 лет через 2 месяца после резекции тонкой кишки по поводу болезни Крона. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, частый стул (3-4 раза в день). Задания: 1. Проведите оценку готовности к санаторному лечению 2. Определите необходимые предварительные исследования	Клинические рекомендации "Болезнь Крона", 2023 "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022

	3. Составьте перечень ограничений для курортного лечения	
5.	<p>Применение энтеросорбции в комплексной детоксикации</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет с послеоперационным парезом кишечника после лапаротомии. Явления эндотоксикоза (тошнота, слабость, лактат 3.2 ммоль/л).</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подберите оптимальный энтеросорбент 2. Разработайте схему применения 3. Определите критерии эффективности 	"Экстракорпоральная детоксикация", Петров С.В., 2021 Протоколы ESPEN по послеоперационному ведению, 2022

Задания открытого типа ПК 9.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
7. 1.	<p>Профессиональные факторы и дивертикулярная болезнь</p> <p>Ситуация: Мужчина 45 лет, водитель дальнбойщик с 15-летним стажем, обратился с жалобами на боли в животе Работает по 12 часов в сутки, питается в придорожных кафе, курит (1 пачка/день). ФКС множественные дивертикулы в сигмовидной кишке</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявите профессиональные и экологические факторы риска 2. Составьте план беседы о модификации образа жизни 3. Дайте рекомендации по профилактике обострений 	<p>Ответ:</p> <p>1.Факторы риска: Нерегулярное питание Стресс, Курение, фастфуд</p> <p>2.План беседы: Объяснить связь профессии и заболевания Отказ от курения</p> <p>3.Профилактика: Прием ИПП, ФГДС</p>	Клинические рекомендации "Дивертикулярная болезнь» 2026
2.	<p>Экология и рак толстой кишки</p> <p>Ситуация: Житель промышленного города с высоким уровнем загрязнения атмосферы. В семье 3 случая колоректального рака. Работает на металлургическом заводе 20 лет.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените экологические и наследственные риски 2. Разработайте индивидуальную программу скрининга 3. Дайте рекомендации по снижению рисков 	<p>Ответ:</p> <p>1.Факторы риска: Воздействие тяжелых металлов, Полициклические ароматические углеводороды, Наследственность</p> <p>2.Скрининг: Колоноскопия с 35 лет Ежегодный тест на скрытую кровь Генетическое тестирование</p> <p>3.Рекомендации: Диета с высоким содержанием клетчатки Курсы энтеросорбентов</p>	Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023
3.	<p>Вредные привычки и геморрой</p> <p>Ситуация: Мужчина 38 лет, грузчиком злоупотребляет алкоголем (150 мл крепкого алкоголя ежедневно после работы), любит острую пицц: уксус, перец. Горчицу, чеснок. Госпитализирована с острым алкогольным панкреатитом.</p>	<p>Ответ:</p> <p>1.Беседа по методике "5А": Ask (выявить уровень зависимости) Advise (конкретные риски: 80% риск хронизации) Agree (совместно поставить цели)</p>	Guidelines on Alcohol-Related Disorders, EASL, 2022 Методика мотивационного консультирования MI, Miller & Rollnick, 2021

	Задания: 1. Проведите мотивационную беседу 2. Разработайте этапный план отказа от вредных привычек 3. Обучите самоконтролю	2..Самоконтроль:	
4.	Профилактика профессионального варикоза Ситуация: Продавец 40 лет, стоит по 10 часов в день, ИМТ 29. Начальные признаки варикоза (тяжесть в ногах, сосудистые звездочки). Задания: 1. Оцените профессиональные риски 2. Проведите обучающую беседу 3. Продемонстрируйте упражнения	Ответ: 1.Риски: Длительное стояние, Гиподинамия, Избыточный вес 2.Беседа: Объяснить механизм развития варикоза Рекомендовать: Компрессионный трикотаж 3.Упражнения:	"Флебология для среднего медперсонала", Савельев В.Ю., 2022

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие профессиональные факторы способствуют развитию язвенной болезни желудка и ДПК? Опишите патогенетические механизмы их влияния и меры профилактики.	Клинические рекомендации "Профессиональные заболевания ЖКТ", 2023
2	Какие экзогенные канцерогены окружающей среды повышают риск колоректального рака? Опишите механизмы их действия и методы первичной профилактики.	Клинические рекомендации по профилактике колоректального рака, 2023
3.	Как современные урбанистические привычки (гиподинамия, фастфуд) способствуют развитию дивертикулярной болезни Предложите комплексную программу профилактики.	"Профилактическая гастроэнтерология", Ивашкин В.Т., 2021
4.	Какие профессии относятся к группе высокого риска по развитию варикоза? Опишите патогенез и современные методы профилактики.	"Профессиональная флебология", Савельев В.Ю., 2022
5.	Какие факторы внешней среды могут способствовать развитию НЯК? Опишите механизмы повреждения кишки и меры защиты.	"Колопроктология: руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Оценка профессиональных рисков развития варикозной болезни у работников "стоячих" профессий</p> <p>Ситуация: Медсестра операционного отделения, 38 лет, стаж работы 15 лет. Ежедневно проводит по 6-8 часов в операционной стоя. Жалобы на тяжесть в ногах к концу смены, отечность голеней, появление сосудистых "звездочек".</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите оценку профессиональных рисков 2. Демонстрируйте технику применения компрессионного трикотажа 3. Обучите комплексу профилактических упражнений 	<p>Рекомендации Ассоциации флебологов России, 2025 "Профессиональные заболевания вен", Савельев В.Ю., 2022</p>
2.	<p>Проведение профилактической беседы о рисках при работе в ночную смену</p> <p>Ситуация: Клинический ординатор этого года подготовки по специальности колопроктология, 24 года. При регулярной работе в день, 3 раза в неделю работает в ночные смены (с 17:00 до 8:00) Питается 1 раз в смену фастфудом.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите возможные заболевания, развивающиеся при таком образе жизни и ритме работы. 2. Проведите мотивационную беседу 3. Составьте индивидуальный план питания 4. Обучите самодиагностике ранних симптомов 	<p>Европейские рекомендации по профилактике 2023</p>
3.	<p>Оценка наследственных рисков развития рака прямой кишки</p> <p>Ситуация: Мужчина 50 лет. Обратился к проктологу на предмет обследования кишечника. Жалоб на момент обращения не предъявляет, но в семейном анамнезе в двух поколениях (отец и сын) выявлялся аденоматоз и полипоз толстой кишки.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соберите семейный анамнез и проанализируйте его на соответствие критериям Amsterdam II и рекомендациям Bethesda с целью выявления пациентов с наследственными формами заболевания 2. Составьте план обследования 	<p>Клинические рекомендации – Рак прямой кишки – 2022-2023-2024 (22.07.2022) – Утверждены Минздравом РФ</p>
4.	<p>Оценка и коррекция факторов риска развития послеоперационных осложнений у курильщиков</p> <p>Ситуация: Пациент 50 лет, поступил с колостомой, наложенной по поводу дивертикулита, осложненного периколическим абсцессом. Планируется снятие колостомы и восстановления непрерывности кишечной трубки. Больной курит 1,5 пачки/день в течение 30 лет. Госпитализирован для плановой операции по герниопластики.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените степень операционного риска 2. Проведите мотивационную беседу по отказу от курения 3. Составьте план предоперационной подготовки 	<p>Клинические рекомендации "Периоперационное ведение курильщиков", 2023</p>
5.	<p>Профилактика профессионального дерматита у медицинского персонала</p> <p>Ситуация: Медсестра перевязочного кабинета, 35 лет. После 10 лет работы появились сухость, трещины и покраснение кожи кистей.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите оценку факторов риска 2. Демонстрируйте технику обработки рук 3. Составьте программу ухода за кожей 	<p>"Профессиональные дерматозы медработников", Скрипкин Ю.К., 2022</p>

Задания открытого типа ПК 10.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
8.1.	<p>Организация колопроктологического кабинета поликлиники</p> <p>Ситуация: Вновь назначенный заведующий колопроктологическим кабинетом городской поликлиники обнаружил: отсутствие графика работы, несоответствие оборудования нормам, нарушения в ведении медицинской документации.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу кабинета? 2. Составьте обязательный перечень оборудования 3. Разработайте график работы с учетом нагрузки 	<p>Ответ:</p> <p>1.Нормативные документы: Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"</p> <p>2.Оборудование: Кресло смотровое Ангоскоп Светильник передвижной, однорефлекторны Ректальное зеркало, смотовой ректоскоп и т.д. Стерилизатор воздушный Набор для малых операций</p> <p>3.График работы:</p>	<p>Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"</p>
2.	<p>Организация стационарного колопроктологического отделения</p> <p>Ситуация: В связи с реорганизацией больницы требуется перепрофилировать 30 коек в колопроктологическое отделение.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте необходимый штат согласно нормативам 2. Составьте план оснащения палат 3. Определите порядок взаимодействия с поликлиникой 	<p>Ответ:</p> <p>1.Штатное расписание (на 30 коек): Врачи: 3завки (1 зав. отделением, 2 хирурга)</p> <p>2.Оснащение палат: Функциональные кровати с противопролежневыми матрасами (100%) Кислородные точки у каждой кровати</p> <p>3.Взаимодействие с поликлиникой:</p>	<p>ПРИКАЗ от 2 апреля 2010 г. N 206н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРОМЕЖНОСТИ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан", ст. 37</p>
3.	<p>Ведение медицинской документации</p> <p>Ситуация: При проверке обнаружены нарушения: отсутствие подписей в журнале стерилизации, неполные записи в историях болезни.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите обязательные документы колопроктологического кабинета 2. Составьте инструкцию по заполнению журнала стерилизации 3. Определите ответственность за нарушения 	<p>Ответ:</p> <p>1.Обязательная документация: Журнал учета операций (форма 003/у) Журнал стерилизации (форма 256/у) Журнал учета наркотических средств</p> <p>2.Правила ведения журнала стерилизации: Запись сразу после каждой стерилизации</p>	<p>Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации" КоАП РФ, ст. 6.3 "Нарушение санитарно-эпидемиологических требований"</p>

		Указание: даты, названия инструментов, метода стерилизации, ФИО ответственного Хранение 3 года 3.Ответственность: Дисциплинарная (выговор)	
4.	<p>Организация работы дневного стационара</p> <p>Ситуация: Требуется организовать дневной колопроктологический стационар на 15коек в поликлинике.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте необходимое количество персонала 2. Составьте перечень разрешенных манипуляций 3. Определите порядок направления пациентов 	<p>Ответ:</p> <p>1.Штат: 1 хирург 1 медсестра 1 санитарка</p> <p>2.Разрешенные манипуляции (согласно Приказу №381н): Вскрытие абсцессов Первичная хирургическая обработка ран Удаление доброкачественных образований до 2 см</p> <p>3.Порядок направления: По направлению участкового терапевта После предоперационного обследования (ОАК, ЭКГ, коагулограмма) Запись через электронную регистратуру</p>	Приказ Минздрава №543н "Об организации дневных стационаров" СанПиН 2.1.3.2630-10, раздел VIII
5.	<p>Ситуация: В колопроктологическом отделении городской больницы требуется реорганизовать работу перевязочного кабинета. Существующие проблемы: отсутствие зонирования, нарушение цикличности потоков, дефицит расходных материалов.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу перевязочного кабинета? 2. Разработайте схему зонирования кабинета 3. Составьте график санитарной обработки 	<p>Ответ:</p> <p>1.Нормативные документы: СанПиН 2.1.3.2630-10 Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (Приложение 5) СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекционных мероприятий"</p> <p>2.Схема зонирования: Чистая зона Грязная зона Зона хранения стерильных материалов Зона для проведения перевязок Санпропускник для персонала</p> <p>3.График обработки: Влажная уборка 3 раза в день Дезинфекция поверхностей после каждой перевязки Генеральная уборка 1 раз в неделю Бактериологический контроль 1 раз в месяц</p>	Приказ Минздрава №381н от 15.04.2023 Методические рекомендации "Организация работы перевязочного кабинета", МЗ РФ, 2022

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие основные нормативные документы регламентируют работу колопроктологического кабинета поликлиники? Опишите требования к помещению, оборудованию и документации.	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
2	Каковы нормативные требования к организации хирургического стационара на 30 коек? Опишите штатные нормативы, оснащение и порядок взаимодействия с поликлиникой.	Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
3.	Каковы современные требования к ведению медицинской документации в хирургическом стационаре? Опишите порядок заполнения и хранения основных документов.	ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
4.	Каковы особенности организации работы дневного хирургического стационара в поликлинике? Опишите нормативные требования к помещению, штату и перечню разрешенных вмешательств.	Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022 Методические рекомендации по дневным стационарам, МЗ РФ 2023
5.	Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в колопроктологическом стационаре? Опишите: 1. Требования к помещениям и их оснащению 2. Режим работы и график санитарной обработки 3. Особенности ведения документации 4. Требования к персоналу	1. СанПиН 2.1.3.2630-10 2. Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации"

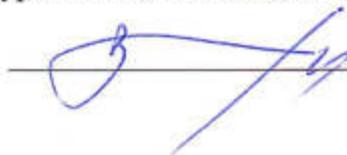
Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Организация работы перевязочного кабинета в колопроктологическом отделении Вопрос: Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в колопроктологическом стационаре? Опишите: 1. Требования к помещениям и их оснащению	Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой

	<p>2. Разработайте график работы</p> <p>3. Оформите схему зонирования помещения</p> <p>4. Составьте список обязательной документации</p>	
3.	<p>Ситуация: Требуется организовать колопроктологическое отделение на 30 коек в новом корпусе больницы.</p> <p>Задание:</p> <p>1. Рассчитайте штатную численность</p> <p>2. Составьте план оснащения палат</p> <p>3. Разработайте схему взаимодействия с другими отделениями</p>	<p>Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля Клинические клинические рекомендации, 2023</p>
4.	<p>Оптимизация документооборота в колопроктологическом кабинете</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Внедрите электронный журнал учета: Используйте медицинскую информационную систему (МИС) для автоматического формирования: Журнала оперативных вмешательств Учета перевязок Контроля стерильности Пример: модуль "Хирургия" в МИС "БАРС" или "IC:Медицина"</p> <p>2. Организуйте документооборот по принципу "одного окна": Все направления и выписки формируются в одном месте Сканирование документов сразу после заполнения Электронная подпись врача</p> <p>3. Ежедневный контроль: Назначьте ответственного за проверку полноты заполнения В конце рабочего дня - сверка электронных и бумажных носителей</p>	<p>Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения меддокументации"</p>
5.	<p>Организация инфекционного контроля в перевязочном кабинете</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Внедрите цветовое кодирование зон: Красный - для гнойных перевязок Зеленый - для чистых ран Синий - для хранения стерильных материалов</p> <p>2. Усовершенствуйте процесс обработки инструментов: Используйте одноразовые наборы где возможно Для многоразовых инструментов: Предстерилизационная очистка в ультразвуковой ванне Стерилизация в автоклаве класса В (134°C, 5,5 атм)</p> <p>3. Контроль качества: Еженедельные смывы на стерильность Ведение журнала контроля параметров стерилизации Обязательная маркировка стерильных упаковок (дата, срок годности)</p>	<p>СанПиН 2.1.3.2630-10</p>

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Онкология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.55 Колопроктология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 – основные понятия, используемые в колопроктологии 2 – особенности топографической хирургии при разных колопроктологических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной колопроктологии 4 - научные идеи и тенденции развития современной колопроктологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

ПК-1	<p>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</p>	<p>-</p> <p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных колоректологических заболеваний человека);</p>	<p>1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия (колоректологических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).</p>	<p>1 - обосновывать с колопроктологических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>- директивные документы, определяющие деятельность колопроктологической службы;</p> <p>- система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура;</p> <p>- основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии;</p> <p>- современные методы диагностики в колопроктологии;</p> <p>- основы техники безопасности в колопроктологическом отделении.</p>	<p>1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента</p>	<p>1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование препаратов;</p>

ПК-5	<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</p>	<p>1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных колопроктологических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых колопроктологических заболеваний(сепсис, флегмона таза, перитонит); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний прямой и ободочной кишок, промежности</p>	<p>1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателей эндотоксикоза у колопроктологических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.</p>	<p>1- дифференциальной диагностикой основных колопроктологических заболеваний; 2 - способностью определить «группу риска колопроктологических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ</p>
ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи</p>	<p>физиологию человека различного возраста;- причины возникновения патологических процессов и механизмы их развития при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; - патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; - механизмы взаимодействия</p>	<p>выполнение плановых, включая операции при злокачественных и доброкачественных опухолях толстой кишки (в том числе сочетанных, комбинированных, пластических, реконструктивно-восстановительных) и экстренных хирургических вмешательств на толстой кишке, забрюшинной клетчатке, органах малого таза и промежности или участие в их проведении;</p>	<p>владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с колопроктологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями</p>

		<p>свертывающей и антисвертывающей</p> <p>систем крови в нормальном и патологических состояниях, основные</p> <p>причины их нарушений, показания и противопоказания к переливанию</p> <p>крови и ее компонентов</p>		
ПК-8	<p>реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у паци-ентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении</p>	<p>1- принципы и методы санаторно- курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации</p>	<p>1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний</p>	<p>1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях иммунопатологических состояний</p>

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

1. Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
2. Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html>
3. Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html>
4. Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Онкология [Электронный ресурс] / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-8786-0, DOI: 10.33029/9704-7710-6-PRM-2023-1-912. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970487860.html> (дата обращения: 13.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
7. Онкогинекология в практике гинеколога [Электронный ресурс] / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970432631.html>
8. Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
9. Клинические рекомендации – Рак прямой кишки – 2022-2023-2024 (22.07.2022) – Утверждены Минздравом РФ
10. Методологические подходы к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи Режим доступа: <https://medbase.ru/book/MIR001340.html>
11. «Национальные клинические рекомендации по колопроктологии», разработанные Российским обществом колоректальных хирургов в 2022 году
12. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ (Москва, 2016)
13. Профилактика трофических нарушений кожи и лечение ран с целью улучшения качества жизни пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи Режим доступа: <https://medbase.ru/book/MIR001338.html>

Дополнительная литература:

1. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. - Краткое издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Клиническая лабораторная диагностика.

Клиническая медицина.

Российский медицинский журнал.

Терапевтический архив.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
- <http://www.osdm.org/index.php>
- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
- «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
- «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
- «Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
- «Доказательная кардиология» - <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>
- «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>
- «Инфекции и антимикробная терапия» - <http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml>
- «Проблемы эндокринологии» - <http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm>
- «Пульмонология» - <http://www.consilium-medicum.com/media/pulmo>
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>
- «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
- «Справочник поликлинического врача» - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
- «Трудный пациент» - <http://www.t-patient.ru>
- «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

УК-1.(1.2.3.) Знать, уметь, владеть

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей ободочной кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) папиллярная аденокарцинома 2) фолликулярная аденокарцинома 3) медуллярный рак 4) плоскоклеточный рак 	1) папиллярная аденокарцинома	<p>Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>
2.	<p>2. Наиболее часто подвергаются малигнизации следующий типы полипов толстой кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гиперпластические 2. тубулярные 3. аденоматозные 4. ворсинчатые и аденоматозные тубулярно 	3. ворсинчатые и аденоматозные	<p>: Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>
3	<p>. Самый простой метод диагностики рака прямой кишки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пальцевое исследование прямой кишки 2. ирригоскопия колоноскопия 	1. пальцевое исследование прямой кишки	<p>Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>

			y.ru
4	<p>Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кости 2. легкие 3. печень 4. головной мозг 	3.печень	<p>Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
5	<p>Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шейно-надключичных 2) средостения 3) забрюшинных 4) паховых 5) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова 	1. шейно-надключичных	<p>Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
6.	<p>К злокачественным новообразованиям ободочной кишки относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аденокарцинома; 2) аденоматозный полип; 3) зубчатая дисплазия; 4) тубулярная аденома; 5) тубулярно-ворсинчатая аденома. 	1) аденокарцинома;	<p>Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
7.	<p>К органосохраняющим и функционально-щадящим способам лечения при раннем раке ободочной кишки 0-I стадии относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эндоскопическая резекция слизистой 	1) эндоскопическая резекция слизистой оболочки с диссекцией в подслизистом слое;	<p>Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И.</p>

	<p>оболочки с диссекцией в подслизистом слое;</p> <p>2) левосторонняя гемиколэктомия;</p> <p>3) правосторонняя гемиколэктомия;</p> <p>4) резекция сигмовидной кишки;</p> <p>5) секторальная резекция.</p> <p>8</p>		<p>Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
8.	<p>Неблагоприятный фактор прогноза рака ободочной кишки после резекции слизистой</p> <p>1) наличие лимфатической, сосудистой или периневральной инвазии;</p> <p>2) I уровень инвазии;</p> <p>3) II уровень инвазии;</p> <p>4) pT1sm1;</p> <p>5) отсутствие опухолевых клеток в краях резекции.</p>	<p>1) наличие лимфатической, сосудистой или периневральной инвазии;</p>	<p>. Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
9.	<p>Негативным фактором прогноза рака ободочной кишки после эндоскопического удаления является</p> <p>1) наличие опухолевых клеток в краях резекции;</p> <p>2) I уровень инвазии;</p> <p>3) II уровень инвазии;</p> <p>4) pT1sm1;</p> <p>5) дифференцировка опухоли G2.</p>	<p>1) наличие опухолевых клеток в краях резекции;</p>	<p>. Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
10.	<p>Опухолевый маркер, который используется для диагностики рака ободочной кишки</p> <p>1) РЭА;</p> <p>2) HE4;</p> <p>3) SCC;</p> <p>4) СА-125;</p> <p>5) ХГЧ.</p>	<p>1) РЭА;</p>	<p>Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>
11.	<p>Опухоли T2N0M0 соответствует стадия рака ободочной кишки</p>	<p>1) I;</p>	<p>Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] :</p>

	<p>1) I; 2) IIА; 3) IIВ; 4) III; 5) IV.</p>		<p>учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>
12	<p>После эндоскопического удаления опухоли ободочной кишки фактором плохого прогноза будет</p> <p>1) pT1sm3; 2) I уровень инвазии; 3) II уровень инвазии; 4) pT1sm1; 5) отсутствие опухолевых клеток в краях резекции.</p>	1) pT1sm3;	<p>Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>
13	<p>При сборе семейного анамнеза у пациентов при раке ободочной кишки необходимо руководствоваться критериями</p> <p>1) Amsterdam II; 2) ABC; 3) Amsterdam III; 4) Bethesda I; 5) Bethesda II.</p>	1) Amsterdam II;	<p>Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>
14	<p>Раком ободочной кишки и ректосигмоидного отдела называют</p> <p>1) злокачественную опухоль, исходящую из слизистой оболочки толстой кишки; 2) доброкачественную опухоль, исходящую из слизистой оболочки толстой кишки; 3) злокачественную опухоль, исходящую из мышечной оболочки толстой кишки; 4) злокачественную опухоль, исходящую из подслизистого слоя толстой кишки; 5) злокачественную опухоль, исходящую из слизистой оболочки прямой кишки</p>	1) злокачественную опухоль, исходящую из слизистой оболочки толстой кишки;	<p>Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ</p>
15	Раку сигмовидной кишки T2	1) опухоль распространяется на мышечный	Онкология [Электронный

	соответствует характеристика 1) опухоль распространяется на мышечный слой; 2) опухоль прорастает в окружающие органы и ткани или серозную оболочку кишки; 3) опухоль прорастает во все слои стенки кишки с распространением в жировую клетчатку без поражения соседних органов; 4) опухоль распространяется в подслизистый слой стенки кишки; 5) преинвазивный рак.	слой;	ный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html
16	Первый этап диспансеризации включает скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь 1) 1 раз в 2 года; 2) 1 раз в 3 года; 3) 1 раз в 4 года; 4) ежегодно.	1) 1 раз в 2 года;	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
17	Первый этап диспансеризации включает скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь 1) 1 раз в 2 года; 2) 1 раз в 4 года; 3) ежегодно; 4) 1 раз в 3 года.	3) ежегодно;	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Конкретное место кишечного кровотечения и причину можно установить дополнительными методами исследования	1) ректороманоскопия; 4) колоноскопия.	поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З.

	<p>1) ректороманоскопия; 2) УЗИ органов брюшной полости; 3) ирригоскопия; 4) колоноскопия.</p>		<p>Султанов, Д.Д. Сакаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>
2	<p>На втором этапе диспансеризации для выявления злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки показано</p> <p>1) колоноскопия; 2) ирригоскопия; 3) ректороманоскопия; 4) аноскопия</p>	<p>1) колоноскопия; 3) ректороманоскопия;</p>	<p>поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>
3	<p>Начальные признаки колоректального рака</p> <p>1) ложные позывы на дефекацию; 2) одышка; 3) примесь крови в кале; 4) рвота.</p>	<p>1) ложные позывы на дефекацию; 3) примесь крови в кале;</p>	<p>Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ</p>
4	<p>Оборудование и материалы, необходимые для проведения ИХА анализа</p> <p>1) перчатки резиновые; 2) глицерин; 3) секундомер; 4) физиологический раствор.</p>	<p>) перчатки резиновые; 3) секундомер;</p>	<p>. Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>

5	<p>Особенности подготовки пациента к сдаче анализа кала на скрытую кровь иммунохроматографическим методом</p> <p>1) исключить обильное питье; 2) исключить мясные продукты; 3) исключить употребление алкоголя; 4) исключить клизмы.</p>	<p>3) исключить употребление алкоголя; 4) исключить клизмы.</p>	<p>Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
6	<p>Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию включает</p> <p>1) 12 часовой голод; 2) бесшлаковую диету; 3) очистительную клизму; 4) пероральный лаваж.</p>	<p>2) бесшлаковую диету; 3) 4) пероральный лаваж.</p>	<p>поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите несколько правильных ответов		
1	<p>ПУНКЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНА:</p> <p>1) спереди 2) сзади 3) снизу 4) снаружи</p>	<p>1) спереди 2) сзади 4) снаружи</p>	<p>. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
2	<p>ПЕРЕПИЛИТЬ ТРУБЧАТУЮ КОСТЬ ВОЗМОЖНО</p> <p>1) дуговой пилой 2) листовой пилой 3) костным рашпилем 4) пилой Джильи (Digli)</p>	<p>1) дуговой пилой 2) листовой пилой 3) костным рашпилем 4) пилой Джильи (Digli)</p>	<p>. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>

			//www.studentlibrary.ru.
3	<p>ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p> <p>1) Р-Р Новокаина 2) троакар со стилетом 3) зажим Бильрота 4) иглодержатель 5) скальпель</p>	<p>1) Р-Р Новокаина 4) иглодержатель 5) скальпель</p>	<p>. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
4	<p>ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВА НА КОЖУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>1) полигликолид 2) капрон 3) шелк 4) кетгут</p>	<p>2) капрон 3) шелк</p>	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
5	<p>ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СОСУДОВ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>1) диатермокоагуляцию 2) наложение гемостатических зажимов с последующим лигированием 3) орошение горячим изотоническим раствором хлорида натрия 4) орошение 0,01 % раствором адреналина</p>	<p>1) диатермокоагуляцию 2) наложение гемостатических зажимов с последующим лигированием</p>	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
6	<p>ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВА НА МЫШЦЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МАТЕРИАЛ</p> <p>1) рассасывающийся монофиламентный 2) рассасывающийся полифиламентный 3) не рассасывающийся монофиламентный 4) не рассасывающийся 5) полифиламентный</p>	<p>1) рассасывающийся монофиламентный 2) рассасывающийся полифиламентный</p>	<p>. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, апоптоза, дифференцировки, морфо генетических реакций клетки, противоопухолевого</p>	3. Канцерогенез	<p>. Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.</p>

	<p>иммунитета называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Облигатный предрак 2. Факультативный предрак 3. Канцерогенез 4. Дисплазия 5. Клеточная атипия 		
2.	<p>К особенностям доброкачественных опухолей человека можно отнести:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Склонность к метастазированию 2. Инвазивный характер роста 3. Существенное отличие структуры клеток от нормальных 4. Медленный характер роста 5. 100% перерождение в злокачественные опухоли 	4. Медленный характер роста	<p>Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ</p>
3.	<p>С современной точки зрения рак является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Генетическим заболеванием 2. Инфекционным заболеванием 3. Воспалительным заболеванием 4. Заболеванием, возникшим после травмы 5. Вариантом нормы 	1. Генетическим заболеванием	<p>Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
4.	<p>Лекарственное воздействие на определенные механизмы, происходящие в опухолевых клетках, называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Химиотерапия 2. Гормонотерапия 3. Таргетная терапия 4. Лучевая терапия 5. Комбинированная терапия. 	3. Таргетная терапия	<p>Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>
5.	<p>Ранние клинические симптомы рака легкого могут быть при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Периферическом раке. 2. Перибронхиальном узловом типе центрального рака. 3. Перибронхотальном разветвленном типе центрального рака. 4. Эндобронхиальном узловом типе 	4. Эндобронхиальном узловом типе центрального рака.	<p>Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970439821.html</p>

	<p>центрального рака.</p> <p>5. Тип роста не имеет значения.</p>		1.html
6.	<p>Колоректальный рак чаще встречается в возрасте:</p> <p>1. 55 – 60 лет</p> <p>2. 50 – 55 лет</p> <p>3. 45 – 50 лет</p> <p>4. 40 -45 лет</p> <p>5. До 40 лет</p>	1. 55 – 60 лет	<p>Клинические рекомендации –</p> <p>Злокачественное новообразование ободочной кишки –</p> <p>2022-2023-2024 (12.12.2022) –</p> <p>Утверждены Минздравом РФ</p>
7.	<p>В возникновении колоректального рака (алиментарная теория) ведущим фактором является:</p> <p>1. Недостаток в пище белков, жиров, нитратов</p> <p>2. Недостаток в пище жиров, углеводов</p> <p>3. Избыток в пище белков, углеводов, жиров</p> <p>4. Недостаток в пище грубой клетчатки</p> <p>5. Совокупность пунктов 3 и 4</p>	5. Совокупность пунктов 3 и 4	<p>Клинические рекомендации –</p> <p>Злокачественное новообразование ободочной кишки –</p> <p>2022-2023-2024 (12.12.2022) –</p> <p>Утверждены Минздравом РФ</p>
8.	<p>Наиболее частая локализация первичной опухоли при колоректальном раке:</p> <p>1. Прямой и сигмовидной кишке</p> <p>2. Анальном канале</p> <p>3. Нисходящем отделе</p> <p>4. Поперечно-ободочной кишке</p> <p>5. Правой половине ободочной и слепой кишках</p>	1. Прямой и сигмовидной кишке	<p>Клинические рекомендации –</p> <p>Злокачественное новообразование ободочной кишки –</p> <p>2022-2023-2024 (12.12.2022) –</p> <p>Утверждены Минздравом РФ</p>
9.	<p>Плоскоклеточный рак прямой кишки лечится:</p> <p>1. Только хирургически</p> <p>2. Комбинированным методом</p> <p>3. Лучевой терапией</p> <p>4. Химиотерапией</p>	2. Комбинированным методом	<p>Клинические рекомендации –</p> <p>Злокачественное новообразование ободочной кишки –</p> <p>2022-2023-2024 (12.12.2022) –</p> <p>Утверждены</p>

	5. Химиотерапия с дополнением иммунотерапией		Минздравом РФ
10	ПОЗАДИ ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА НАХОДИТСЯ 1) брюшина 2) предбрюшинная клетчатка 3) внутрибрюшная фасция 4) сухожильное растяжение	3) внутрибрюшная фасция	. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
11	ДОСТУП ПО МАКБУРНЕЮ-ВОЛКОВИЧУ-ДЪЯКОНОВУ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК ПЕРЕМЕННЫЙ ИЗ-ЗА 1) чередования острого и тупого способов разъединения тканей 2) несовпадения линии разреза кожи с линией разъединения мышц 3) несовпадения линии кожного разреза с линией рассечения брюшины 4) косоного направления разреза 5) последовательного разъединения тупым способом мышц передне-боковой брюшной стенки с различным направлением волокон	5) последовательного разъединения тупым способом мышц передне-боковой брюшной стенки с различным направлением волокон	. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
12	ЛИНИЯ ПЕРЕХОДА МЫШЕЧНОЙ ПОРЦИИ ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА В АПОНЕВРОТИЧЕСКУЮ НАЗЫВАЕТСЯ 1) белой линией живота 2) дугообразной линией (Дугласа) 3) полулунной (Спигелиевой) линией 4) паховой (Пупартовой) связкой	3) полулунной (Спигелиевой) линией	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
13	ОТТОК КРОВИ ОТ ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ В СИСТЕМУ 1) vena cava superior 2) vena cava inferior 3) vena mesenterica superior 4) vena porta 5) vena umbilicalis	4) vena porta	. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
14.	ГРАНИЦА МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИМ ЭТАЖАМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 1) горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг 2) горизонтальная плоскость, проведенная через пупок 3) брыжейка поперечной ободочной кишки 4) малый сальник 5) большой сальник	3) брыжейка поперечной ободочной кишки	. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
	Выберите несколько правильных ответов		

1.	В ЛОЖЕ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА АНАСТОМОЗИРУЮТ 1) пупочные артерии 2) верхняя надчревная артерия 3)УП-ХП межреберные артерии 4) нижняя надчревная артерия 5) поясничные артерии	2) верхняя надчревная артерия 4) нижняя надчревная артерия	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
2	КЛАССИФИКАЦИЯ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ К ОРГАНАМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 1) поперечные 2) продольные 3) ступенчатые 4) косые 5) комбинированные) поперечные 2) продольные 4) косые 5) комбинированные	. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО КРАЮ РЕБРА 1) по верхнему краю ребра 2) по нижнему краю ребра 3) по середине межреберья 4) в любой из вышеперечисленных точек 5) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья	1) по верхнему краю ребра	Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Миньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html
2.	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ ПУПОК ОБХОДЯТ 1) справа 2) слева 3) пупок рассекается вдоль 4) выбор стороны не имеет значения	2) слева	. Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
3	ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ ПЕТЛИ КИШКИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ 1) темный цвет кишки, тусклая серозная	3) отсутствие пульсации сосудов брыжейки ущемленной петли	. Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др.

	оболочка 2) отсутствие перистальтики в ущемленной кишке 3) отсутствие пульсации сосудов брыжейки ущемленной петли 4) наличие мутной грыжевой воды 5) значительная дилатация приводящего сегмента кишки		.пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
4	РАЗРЕЗ ПРИ ПАХОВОЙ ГЕРНИОТОМИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ 1) параллельно паховой связке и на 2 см ниже ее 2) параллельно паховой связке и на 2 см выше ее 3) в проекции паховой связки 4) горизонтально на границе наружной и средней трети длины паховой связки	2) параллельно паховой связке и на 2 см выше ее	. Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html
5	НЕОБХОДИМО УШИВАТЬ ПРОДОЛЬНОЮ РАНУ ТОНКОЙ КИШКИ МЕНЕЕ ДВУХ ЕЕ ДИАМЕТРОВ В НАПРАВЛЕНИИ 1) в продольном 2) в поперечном 3) в косом	2) в поперечном	Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
6	КИШЕЧНЫЙ ШОВ ИНФИЦИРОВАН ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ 1) серозного слоя 2) мышечного слоя 3) слизистого слоя 4) подслизистого слоя 5) не инфицируется	3) слизистого слоя	. Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
7	ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЙ ЗАТЕКАНИЕ ПИЩИ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ГАСТРОСТОМИИ 1) гастропексия 2) создание искусственного клапана 3) перевязка правой желудочной артерии 4) тампонада большим сальником 5) создание мышечного жома	1) гастропексия	Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
8	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАССАЖ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ СПОСОБЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА 1) по Гофмейстеру—Финстереру 2) по Райхелю—Полиа	4) по Бильрот I	Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-

	3) по Бильрот II 4) по Бильрот I 5) по Ру		Медиа, 2023г.
9	ДЛЯ УПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ "ПОРОЧНОГО" КРУГА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВПЕРЕДИБОДОЧНОМ ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗЕ НЕОБХОДИМО 1) подшить кишку «изоперистальтически» 2) сделать соустье размером более двух диаметров кишки 3) наложить межкишечное соустье по Брауну 4) произвести пилоропластику 5) выполнить ваготомию	3) наложить межкишечное соустье по Брауну	Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
10	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВПЕРЕДИБОДОЧНОГО ПЕРЕДНЕГО ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА БЕРУТ ПЕТЛЮ ТОЩЕЙ КИШКИ НА РАССТОЯНИИ ОТ 12-ПЕРСТНОТОЩЕГО ИЗГИБА ДЛИНОЙ 1) 10-20 см 2) 30-40 см 3) 50-60 см 4) расстояние не имеет значения	3) 50-60 см	. Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
Выберите несколько правильных ответов			
1	КИШЕЧНЫЕ ШВЫ ПО ОХВАТУ СЛОВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ВИДЫ 1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 3) мышечно-мышечное 4) сквозные 5) серо-серозные	1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 4) сквозные 5) серо-серозные	Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html
2	ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К КИШЕЧНЫМ ШВАМ 1) прочность 2) многорядность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	1) прочность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html

3	<p>ВИДЫ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец» 4) «край в край» 	<ol style="list-style-type: none"> 1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец» 	<p>. Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html</p>
4	<p>ПРОБЛЕМА PARS NUDA ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анастомоз "конец в конец" 2) анастомоз "бок в бок" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец" 	<ol style="list-style-type: none"> 1) анастомоз "конец в конец" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец" 	<p>Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html</p>
5	<p>ПОКАЗАНИЯ К СИГМОСТОМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) непроходимость поперечной ободочной кишки 2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ 	<ol style="list-style-type: none"> 2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ 	<p>Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html</p>
5	<p>ПОКАЗАНИЯ К ГАСТРОСТОМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стеноз привратника 2) острая кишечная непроходимость 3) неоперабельный рак пищевода и кардиального отдела желудка 4) стеноз пищевода 5) разрыв пищевода 	<ol style="list-style-type: none"> 3) неоперабельный рак пищевода и кардиального отдела желудка 4) стеноз пищевода 5) разрыв пищевода 	<p>Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html</p>

		k/ISBN9785970462751.html
--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больная раком сигмовидной кишки жалуется на слабость, быструю утомляемость, периодическое повышение температуры до 38°C, чередование поносов и запоров, появление крови после акта дефекации, наличие опухоли в левой подвздошной области.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Каковы основные принципы диагностики опухолей?</p> <p>2. Опишите на данном примере, какие клинические феномены являются патогенетической основой наиболее ярких симптомов рака различных органов?</p>	<p>Эталон ответов:</p> <p>1. Основные принципы диагностики опухолей: а) комплексность обследования, подразумевающая применение всех необходимых методов исследования, направленных на выявление первичного опухолевого очага, зон регионарного и отдаленного метастазирования, б) обязательное морфологическое подтверждение диагноза.</p> <p>2. Существует пять клинических феноменов: феномен обтурации, феномен деструкции, феномен компрессии, феномен интоксикации, феномен опухолевидного образования.</p> <p>подтверждение диагноза</p>	<p>Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html</p>
	<p>Больная Т., 39 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых путей. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки в виде мелкобугристых разрастаний, напоминает цветную капусту, покрыта темными корками. При пальпации: тело матки нормальных размеров, область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Ваш предполагаемый диагноз? Клиническая группа?</p> <p>2. Составьте план дополнительных методов обследования для уточнения характера заболевания и оценки распространенности процесса.</p>	<p>Эталон ответов:</p> <p>1. Подозрение на рак шейки матки, клиническая группа Ia.</p> <p>2. Пальцевое исследование прямой кишки, цитологическое исследование мазков из зоны стыка цилиндрического и многослойного плоского эпителия в области наружного зева шейки матки, расширенная кольпоскопия, прицельная биопсия, цистоскопия, ректороманоскопия, УЗИ женских половых органов и подвздошных лимфоузлов, УЗИ печени, рентгенография органов грудной клетки.</p>	<p>Онкогинекология в практике гинеколога [Электронный ресурс] / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970432631.html</p>
	<p>В приемный покой ЦРБ поступила больная Г. 48 лет, с жалобами на слабость, потерю аппетита, похудение за последний месяц</p>	<p>Эталон ответов:</p> <p>1. Опухоль забрюшинного пространства.</p>	<p>Клиническая онкология.</p>

<p>сбросила порядка 10 кг, боли внизу животе . Выше указанные симптомы появились около 2 месяцев назад. За медицинской помощью не обращалась. За последний месяц отмечает нарастание симптомов увеличение размеров живота, запоры. Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание. Пульс 75 ударов в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот напряжен, вздут безболезненный. Печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный. При КТ брюшной полости забрюшинном пространстве слева определяется объемное образование округлой формы размерами 20x18x23 см.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Необходимые методы обследования. 	<p>2. КТ (ОГК, брюшной полости, малого таза), ЭФГДС, Ректорманоскопия, УЗИ брюшной полости, Пункция новообразования.</p>	<p>Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
<p>К хирургу поликлиники на прием пришла больная Д., 62 лет, с жалобами на слабость, запоры, наличие примеси крови в кале, боли внизу живота с иррадиацией в крестец. Считает себя больной в течение года, когда запоры приобрели упорный характер, а появление крови перед актом дефекации стало постоянным. Однако больная за медицинской помощью не обращалась. Лечилась домашними средствами с переменным успехом. Из анамнеза известно, что больная на протяжении 30 лет страдает геморроем.</p> <p>Данные объективного обследования. Больная правильного телосложения и удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. При наружном осмотре в области анального отверстия на 6, 9, 12 и 15 часах определяются спаявшиеся геморроидальные узлы. При пальцевом исследовании на расстоянии 8 см от ануса определяется экзофитное образование, циркулярно суживающее просвет кишки.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа? 2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний. 3. Составьте план обследования больной. 	<p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз – подозрение на рак прямой кишки, клиническая группа Ia. 2. Дифференциальная диагностика – рак прямой кишки, геморрой, ворсинчатая опухоль. 3. Объем диагностических мероприятий: ректорманоскопия с биопсией опухоли, колоноскопия, КТ органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов, гинекологическое обследование, лапароскопия, цистоскопия 	<p>Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
<p>Больной К., 50 лет, обратился к хирургу с жалобами на нарастающую слабость, затруднение прохождения по пищеводу твердой пищи, боли за грудиной, изжогом и тошноту. Эти симптомы отмечает на протяжении месяца, лечился самостоятельно травами, но без</p>	<p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз – подозрение на рак пищевода. Клиническая группа Ia. 2. Дифференциальный диагноз между рубцовым сужением пищевода, ахалазией пищевода, 	<p>Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И.</p>

	<p>эффекта. За последний месяц потерял в весе 8 кг. Данные объективного обследования: кожные покровы чистые, обычной окраски. Тургор кожи снижен. Пальпаторно в левой надключичной области определяется увеличенный до 2см лимфоузел, плотно эластичный, округлой формы, ограниченно смещаемый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа? 2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний. 3. Составьте план диагностических мероприятий. 	<p>острым эзофагитом, раком пищевода.</p> <p>3. Диагностические мероприятия - рентгеноскопия пищевода, фиброэзофагоскопия с биопсией, биопсия надключичного лимфоузла, морфологическое исследование, УЗИ органов брюшной полости, КТ органов грудной и брюшной полости, лапароскопия.</p>	<p>Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
	<p>Больной Х. 63 лет, рабочий никельной промышленности. Обратился к участковому врачу с жалобами на слабость, боли в верхней части правого плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение правого верхнего века, слабость мышц кисти. Данные анамнеза: курит, алкоголь употребляет умеренно. Данные объективного обследования: обращает на себя внимание наличие синдрома Горнера. Периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание в легких везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет.</p> <p>Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ органов брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сцинтиграфия костей скелета – патологического накопления радиофармпрепарата не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какое исследование нужно провести для верификации диагноза? 	<p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз – подозрение на рак верхушки правого легкого с синдромом Панкоста и метастазами в печень. 2. Для верификации диагноза необходимо выполнить чрезкожную трансторакальную пункцию опухоли правого легкого под УЗИ контролем. 	<p>Хирургические методы лечения в онкологии [Электронный ресурс] / авт.-сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html</p>

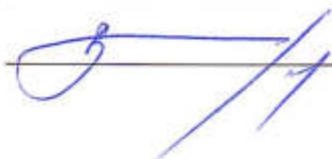
ПК 8 (1.2.3.) Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Что означают термины комплексные, целевые, индивидуальные профилактические осмотры населения?	Физическая реабилитационная медицина: национальное руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

		Медиа, 2024. - 912 с. - https://medbase.ru/book/ISBN9785970487860.html
2.	Перечислите группы риска по колоректальному раку, обозначьте режим диспансерного обследования	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
3.	Что понимают под первичной профилактикой рака и под вторичной профилактикой рака, и кто её проводит?	Физическая реабилитационная медицина: национальное руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 912 с. - https://medbase.ru/book/ISBN9785970487860.html (дата обращения: 13.09.2025). -
4.	Рак ободочной кишки, классификация, профилактика, диагностика, тактика лечения, реабилитация пациентов	Клинические рекомендации – Рак прямой кишки – 2022-2023-2024 (22.07.2022) – Утверждены Минздравом РФ
5.	Рак прямой кишки, классификация, профилактика, диагностика, тактика лечения, реабилитация пациентов	Клинические рекомендации – Рак прямой кишки – 2022-2023-2024 (22.07.2022) – Утверждены Минздравом РФ
6.	Перечислите клинически особенности рака ободочной кишки и рака прямой кишки	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Оперативная хирургия» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.55 Колопроктология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 – основные понятия, используемые в колопроктологии 2 – особенности топографической хирургии при разных колопроктологических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной колопроктологии 4 - научные идеи и тенденции развития современной колопроктологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

<p>ПК-5</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</p>	<p>1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных колопроктологических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых колопроктологических заболеваний(сепсис, флегмона таза, перитонит); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний прямой и ободочной кишок, промежности</p>	<p>1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателей эндотоксикоза у колопроктологических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.</p>	<p>1- дифференциальной диагностикой основных колопроктологических заболеваний; 2 - способностью определить «группу риска колопроктологических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ</p>
--------------------	---	---	---	--

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

1. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html>
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970426142.htm>
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970426135.html>
4. Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970426135.html>
5. Клиническая анатомия живота. Иллюстрированный авторский цикл лекций [Электронный ресурс] / И. И. Каган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970463970.html>
6. ОДНОРЯДНЫЙ НЕПРЕРЫВНЫЙ ШОВ АНАСТОМОЗОВ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ. Под редакцией Егиева В.Н. - М.: Медпрактика-М, 2002, 100 с
7. Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html>
8. Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-АКР-2025-1-120. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html>
9. Каган И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник. / И. И. Каган, С. В. Чемезов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 - 672 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
10. Сергиенко В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В. И., Петросян Э. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 648 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
11. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / А. В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - 2015. – 384 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
12. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / А. В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - 2013. – 480 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
13. Шилкин В. В. Анатомия по Пирогову [Электронный ресурс] : (Атлас анатомии человека) : в 3 т. Т. 2. Голова. Шея / В.В. Шилкин, В.И. Филимонов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 736 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

14. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 576 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
15. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 512 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
16. Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии [Текст] : учеб.-метод. пособие для обучения, контроля и самоконтроля студентов : в 6 ч. Ч. 1 / Воробьев А. А. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ ; под ред. А. А. Воробьева. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 116 с. : цв. ил.
17. Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии [Текст] : учеб.-метод. пособие для обучения, контроля и самоконтроля студентов : в 6 ч. Ч. 2 / Воробьев А. А. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ; под ред. А. А. Воробьева. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 134 с. : цв. Ил
18. Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии [Текст] : учеб.-метод. пособие для обучения, контроля и самоконтроля студентов : в 6 ч. Ч. 3 / Воробьев А. А. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ ; под ред. А. А. Воробьева. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 137 с. : цв. ил.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

УК-1.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Хирургический пинцет отличается от анатомического наличием на концах браншей: 1) поперечных насечек 2) острых зубчиков 3) лапок с зазубринами	2) острых зубчиков	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд.,

	4) всех указанных образований		испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
2.	Прямое назначение хирургического пинцета заключается в: 1) фиксации фасций 2) фиксации кожи с подкожной жировой клетчаткой 3) фиксации мышц 4) фиксации брюшины	2) фиксации кожи с подкожной жировой клетчаткой	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	Медиальную стенку бедренного кольца составляет: 1) паховая связка 2) влагалище бедренной вены 3) надкостница лобковой кости 5) верхний рог широкой фасции бедра	4) лакунарная связка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
4	ПРОЕКЦИОННАЯ ЛИНИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ (ЛИНИЯ КЭНА) ПРОВОДИТСЯ: 1) от точки на 1-2 см кнутри от верхней передней подвздошной ости к заднему краю латерального надмыщелка 2) от верхней передней подвздошной ости к середине надколенника 3) от лобкового бугорка к заднему краю медиального надмыщелка	4) от середины расстояния между верхней передней подвздошной ости к бугорку медиального надмыщелка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
5	ИЗВЕСТНЫЙ ХИРУРГ, ШИРОКО ВНЕДРЯВШИЙ ШЕЛК В ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ 1) Пирогов Н.И. 2) Бергман Э.3) Кохер Т. 4) Ларей Д.-Ж. 5) Эсмарх И.	3) Кохер Т.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970426142.htm
6	ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА СОВРЕМЕННЫЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ СОХРАНЯЕТ ДОСТАТОЧНУЮ ПРОЧНОСТЬ	2) до 2-4-х недель	Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-

	1) до 1-2-х недель 2) до 2-4-х недель 3) до 2-3-х недель 4) до 3-4-х недель 5) до 4-5-ти недель		Медиа, 2017.
7	К АБСОРБИРУЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ 1) Мерсилен 2) Пролен 3) Корален 4) Полиамид 5) Гор-тэкс	4) Полиамид	Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017.
8	К НЕАБСОРБИРУЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ 1) Капрон 2) Этибонд 3) Окцелон 4) Монософ 5) Сафил	2) Этибонд	Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГОТАР-Медиа, 2017.
9	УСЛОВНЫЙ НОМЕР НИТИ (USP) 6/0 СООТВЕТСТВУЕТ ДИАМЕТРУ НИТИ В ММ 1) 0,07-0,099 2) 0,10-0,149 3) 0,2-0,249 4) 0,4-0,499 5) 0,7-0,799	1) 0,07-0,099	Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017.
10	ВЛИЯНИЕ ВЕНОЗНЫХ СОСУДОВ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КРЕСТЦА ПРИ РАНЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО 1) отсутствием клапанов в венах 2) отрицательным давлением в венах 3) фиксацией адвентиции сосудов к сухожильным перемычкам в подкожной клетчатке 4) фиксацией сосудов к апоневрозу 5) наличием артериально-венозных шунтов	3) фиксацией адвентиции сосудов к сухожильным перемычкам в подкожной клетчатке	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
11	Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается: А) в морганиевой крипте Б) на линии Хилтона В) в нижнеампулярном отделе прямой кишки Г) в верхнеампулярном отделе прямой кишки Д) в среднеампулярном отделе прямой кишки	А) в морганиевой крипте	Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.ht

			ml
12	<p>Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению:</p> <p>А) к внутреннему сфинктеру Б) наружному сфинктеру заднего прохода В) к морганиевой крипте Г) клетчаточному пространству Д) к лонному сочленению</p>	Б) наружному сфинктеру заднего прохода	<p>Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html</p>
14	<p>При операциях по поводу свища прямой кишки задняя дозированная сфинктеротомия</p> <p>А) необходима при иссечении свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера Б) выполняется при иссечении свища в просвет кишки В) показана при иссечении свища с низведением слизисто-мышечного лоскута Г) выполняется при иссечении свища с проведением и затягиванием лигатуры Д) не показана ни при одной из перечисленных операций</p>	Д) не показана ни при одной из перечисленных операций	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
	<p>При экстрасфинктерных свищах прямой кишки деление на степени сложности в основном имеет значение для:</p> <p>А) дифференцированного подхода к выбору вида операции Б) прогнозирования исходов лечения В) разработки мер профилактики осложнений Г) выбора вида обезболивания Д) для планирования сроков пребывания больного в стационаре</p>	А) дифференцированного подхода к выбору вида операции	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К анатомо-конституциональным особенностям, являющимися	1) уплощение крестцово-копчиковой кривизны	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А.</p>

	<p>предрасполагающими условиями для выпадения прямой кишки, относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уплощение крестцово-копчиковой кривизны 2) цилиндрическая форма прямой кишки 3) долихосигма 4) чрезмерная подвижность сигмовидной и прямой кишок 5) врожденная слабость связочного аппарата 	<ol style="list-style-type: none"> 2) цилиндрическая форма прямой кишки 3) долихосигма 4) чрезмерная подвижность сигмовидной и прямой кишок 5) врожденная слабость связочного аппарата 	<p>Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
2	<p>Подтверждением слабости соединительно-тканых структур, что встречается при выпадении прямой кишки, является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) конституциональный тип большого 2) наличие грыжевых выпячиваний 3) наличие плоскостопия 4) варикозное расширение вен нижних конечностей 5) опущение органов брюшной полости 	<ol style="list-style-type: none"> 1) конституциональный тип большого 2) наличие грыжевых выпячиваний 3) наличие плоскостопия 4) варикозное расширение вен нижних конечностей 5) опущение органов брюшной полости 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
34	<p>К фиксирующим операциям при выпадении прямой кишки относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) способ Зеренина-Кюммеля 2) способ Рипштейна 3) задне-петлевая фиксация прямой кишки к крестцу с помощью тефлоновой сетки 4) операция Тирша 5) операция Делорма 	<ol style="list-style-type: none"> 1) способ Зеренина-Кюммеля 2) способ Рипштейна 3) задне-петлевая фиксация прямой кишки к крестцу с помощью тефлоновой сетки 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
5	<p>Послеродовая недостаточность анального сфинктера возникает вследствие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разрывов шейки матки 2) повреждения стенки влагалища 3) разрыва предверия влагалища 4) растяжения или разрыва наружного сфинктера заднего прохода 5) перерастяжения в родах кожи передней промежности 	<ol style="list-style-type: none"> 4) растяжения или разрыва наружного сфинктера заднего прохода 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>

5	<p>Хирургическое лечение анальной недостаточности выполняется при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) функциональной недостаточности 2 степени 2) органической недостаточности 2 степени 3) органической недостаточности 1 степени 4) органической недостаточности 3 степени 5) при послеоперационной недостаточности сфинктера любой степени 	<ol style="list-style-type: none"> 2) органической недостаточности 2 степени 4) органической недостаточности 3 степени 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
6	<p>Показанием к операции сфинктеропластики является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) недостаточность сфинктера при наличии дефекта до 1/3 окружности по боковым сегментам 2) недостаточность сфинктера при наличии дефекта до 1/3 окружности по передней или задней полуокружности . 3) недостаточность сфинктера 2-3 степени при наличии дефекта до 1/3 окружности 4) недостаточность 2-3 степени у больных с выпадением прямой кишки 5) любая степень недостаточности после операции по поводу заднего свища прямой кишки 	<ol style="list-style-type: none"> 2) недостаточность сфинктера при наличии дефекта до 1/3 окружности по передней или задней полуокружности . 4) недостаточность 2-3 степени у больных с выпадением прямой кишки 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
7	<p>ЗАЖИМ САТИНСКОГО МОЖНО НАКЛАДЫВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на периферические артерии небольшого диаметра 2) на аорту 3) на крупные периферические вены 4) на легочный ствол 	<ol style="list-style-type: none"> 1) на периферические артерии небольшого диаметра 2) на аорту 3) на крупные периферические вены 4) на легочный ствол 	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
8	<p>Наиболее рациональный объем срочной операции при стриктуре толстой кишки с нарушением кишечной проходимости на фоне болезни Крона</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тотальное удаление толстой кишки 2) илеостомия в качестве операции отключения 3) резекция кишки с наложением анастомоза 4) резекция кишки с наложением отдельной стомы 5) стриктуропластика 	<ol style="list-style-type: none"> 1) тотальное удаление толстой кишки 2) илеостомия в качестве операции отключения 3) резекция кишки с наложением анастомоза 4) резекция кишки с наложением отдельной стомы 5) стриктуропластика 	<p>Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html</p>

			ml
--	--	--	--------------------

УК-1.2 Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПОСЛЕ РАЗРЕЗА КОЖИ СКАЛЬПЕЛЬ: 1) используется далее в ходе операции 2) больше не используется 3) погружается в раствор антисептика, затем используется в ходе операции 4) протирается стерильной салфеткой, затем используется в ходе операции	2) больше не используется	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
2.	РАЗРЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПЕЛЬВИОРЕКТАЛЬНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ДЕЛАЮТСЯ 1) линейные 2) радиарные 3) угловые 4) зигзагообразные	2) радиарные	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДЛИНА НИЗВЕДЕННОЙ КИШКИ НА ПРОМЕЖНОСТЬ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПО НАЛОЖНИЮ КОЛО-АНАЛЬНОГО АНСТОМОЗА СОСТАВЛЯЕТ 1) 10-12 см 2) 6-7 см 3) 7-8 см 4) 2-3 см	1) 10-12 см	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
4	ПРИ НЕПРЯМОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ЭМБОЛЭКТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ 1) зажим Пеана 2) катетер Померанцева-Фоллея 3) катетер Фогарти 4) зонд Минессота	3) катетер Фогарти	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд.,

			испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
5	<p>ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВА НА СОСУДЫ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p> <p>1) рассасывающийся полифиламентный шовный материал</p> <p>2) нерассасывающийся полифиламентный шовный материал</p> <p>3) рассасывающийся монофиламентный шовный материал</p> <p>4) нерассасывающийся монофиламентный шовный материал</p>	4) нерассасывающийся монофиламентный шовный материал	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
6	<p>НАЗОВИТЕ ДОПУЩЕННУЮ ОШИБКУ ПРИ ВСКРЫТИИ ТРАХЕИ, КОГДА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ КАНЮЛИ ДЫХАНИЕ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ</p> <p>1) повреждение пищевода</p> <p>2) повреждение голосовых связок</p> <p>3) не вскрыта слизистая оболочка</p> <p>4) трахеостомия наложена низко</p> <p>5) повреждение nervus laringeus recurrens</p>	3) не вскрыта слизистая оболочка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>КОЛИЧЕСТВО ЗАВЯЗЫВАЕМЫХ УЗЛОВ ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>1) толщины нити</p> <p>2) структуры нити</p> <p>3) фитильного эффекта нити</p> <p>4) типа иглы (tappercut)</p>	<p>1) толщины нити</p> <p>2) структуры нити</p>	. Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017
2	<p>ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p> <p>1) Р-Р Новокаина</p> <p>2) троакар со стилетом</p> <p>3) зажим Бильрота</p> <p>4) иглодержатель</p> <p>5) скальпель</p>	<p>1) Р-Р Новокаина</p> <p>4) иглодержатель</p> <p>5) скальпель</p>	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	<p>ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВА НА КОЖУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>1) полигликолид</p> <p>2) капрон</p> <p>3) шелк</p> <p>4) кетгут</p>	<p>2) капрон</p> <p>3) шелк</p>	Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017 http://www.studentlibrary.ru .
4	<p>ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СОСУДОВ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>1) диатермокоагуляцию</p> <p>2) наложение гемостатических зажимов с последующим лигированием</p> <p>3) орошение горячим изотоническим раствором хлорида натрия</p>	<p>1) диатермокоагуляцию</p> <p>2) наложение гемостатических зажимов с последующим лигированием</p>	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим

	4) орошение 0,01 % раствором адреналина		доступа: http://www.studentlibrary.ru .
5	<p>ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВА НА МЫШЦЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МАТЕРИАЛ</p> <p>1) рассасывающийся монофиламентный</p> <p>2) рассасывающийся полифиламентный</p> <p>3) не рассасывающийся монофиламентный</p> <p>4) не рассасывающийся</p> <p>5) полифиламентный</p>	<p>1) рассасывающийся монофиламентный</p> <p>2) рассасывающийся полифиламентный</p>	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача 1</p> <p>Пациент поступил с жалобами на наличие резко болезненного инфильтрата размерами 2,5 на 3,0 см в перианальной области в проекции 3-4 часов, флюктуирующее при пальпации. При осмотре рег гестум определяется умеренно выраженный сфинктероспазм, в анальном канале в проекции 6 часов пальпируется грубая деформированная крипта. Пальпация боковых стенок анального канала умеренно болезненна. Нависания стенок нет. Дизурических расстройств нет, стул свободный, самостоятельный. Ваш диагноз. Какую операцию следует выполнить, каким доступом</p>	<p>1. Диагноз – Острый гнойный подкожный проректит</p> <p>2. Вскрытие гнояника</p> <p>3. Радиарный разрез</p>	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
2.	<p>Задача 2.</p> <p>В плановом порядке поступила пациентка с хроническим геморроем IV степени с частыми тромбозами и кровотечениями. Какое хирургическое пособие следует выполнить и какой минимальный набор инструментов вам необходим?</p>	<p>1. Геморроидэктомия</p> <p>2. Новокаин 0,25- 0,5%</p> <p>3. Шприц 5-10-20 гр с иглой</p> <p>4. Скальпель</p> <p>5. Ножницы</p> <p>6. Пинцет хирургический</p> <p>7. Зажим кровостанавливающий</p> <p>8. Океончатый зажим</p> <p>9. Пинцет и электрокоагулятор (при наличии)</p> <p>10. Иглодержатель</p> <p>11. Шовный материал нерассасывающийся в комплекте или игла хирургическая колющая с шовными нитями</p> <p>12. Перекись водорода.</p> <p>13. Материал перевязочн</p>	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>

3	<p>ЗАДАЧА 3</p> <p>В экстренном порядке поступила больная 65 лет с клиникой толстокишечной непроходимости. При лапаротомии был диагностирован плотный инфильтрат в малом тазу, серозный перитонит. В анамнезе – дивертикулярная болезнь. Какую операцию необходимо сделать</p>	<p>Наложение петлевой колостомы</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970494486.html</p>
4	<p>Задача 4</p> <p>Больной 45 лет страдает острыми болями в заднем проходе при акте дефекации. Боли не снимаются анальгетиками. При осмотре больному диагностировали хроническую анальную трещину. В последние 10 дней боли приняли нестерпимый характер. Ваша тактика</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Срочная госпитализация 2. Срочная операция – иссечение трещины. 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970494486.html</p>
4	<p>Задача 5</p> <p>Больная 75лет доставлена из кардиоцентра, где лечилась по поводу нарушения сердечного ритма, с жалобами на сильнейшие боли в заднем проходе, вызванной хроническоюй анальной трещиной. Перевод в колопроктологию кардиологи объяснили тем, что они не могут нормализовать сердечный ритм при наличии выраженного анального болевого синдрома Ваша тактика</p>	<p>В условиях перевязочной или операционной под в/в наркозом выполнить дивульсию сфинктера по Рекамье-Суботину.</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970494486.html</p>

ПК 5.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО КРАЮ РЕБРА</p> <p>1) по верхнему краю ребра</p>	1) по верхнему краю ребра	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд.,</p>

	<p>2) по нижнему краю ребра 3) по середине межреберья 4) в любой из вышеперечисленных точек 5) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья</p>		<p>испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
2.	<p>ВЕНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СВЯЗАНЫ С СИСТЕМОЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПОСРЕДСТВОМ 1) околопупочных вен 2) верхней надчревной вены 3) межреберных вен</p>	1) околопупочных вен	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
3	<p>ПОЗАДИ ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА НАХОДИТСЯ 1) брюшина 2) предбрюшинная клетчатка 3) внутрибрюшная фасция 4) сухожильное растяжение</p>	3) внутрибрюшная фасция	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
4	<p>ДОСТУП ПО МАКБУРНЕЮ-ВОЛКОВИЧУ-ДЬЯКОНОВУ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК ПЕРЕМЕННЫЙ ИЗ-ЗА 1) чередования острого и тупого способов разъединения тканей 2) несовпадения линии разреза кожи с линией разъединения мышц 3) несовпадения линии кожного разреза с линией рассечения брюшины 4) косо направленного разреза 5) последовательного разъединения тупым способом мышц передне-боковой брюшной стенки с различным направлением волокон</p>	5) последовательного разъединения тупым способом мышц передне-боковой брюшной стенки с различным направлением волокон	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
5	<p>ЛИНИЯ ПЕРЕХОДА МЫШЕЧНОЙ ПОРЦИИ ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА В АПОНЕВРОТИЧЕСКУЮ НАЗЫВАЕТСЯ 1) белой линией живота 2) дугообразной линией (Дугласа) 3) полулунной (Спигелиевой) линией 4) паховой (Пупартовой) связкой</p>	3) полулунной (Спигелиевой) линией	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
6	<p>ОБЛИТЕРИРОВАННАЯ ПУПОЧНАЯ ВЕНА ПРОХОДИТ В СОСТАВЕ 1) медиальной пупочной складки 2) латеральной пупочной складки 3) срединной пупочной складки 4) круглой связки печени</p>	4) круглой связки печени	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
7	<p>ЗАДНЯЯ СТЕНКА ПАХОВОГО КАНАЛА 1) апоневроз наружной косой мышцы</p>	3) поперечная фасция	<p>Николаев А. В. Топографическая</p>

	<p>живота</p> <p>2) апоневроз внутренней косой мышцы живота</p> <p>3) поперечная фасция</p> <p>4) апоневроз поперечной мышцы живота</p>		<p>анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
8	<p>ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ</p> <p>1) надпузырная ямка</p> <p>2) медиальная паховая ямка</p> <p>3) латеральная паховая ямка</p>	3) латеральная паховая ямка	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
9	<p>ПАХОВАЯ ЯМКА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ЧЕРЕЗ КОТОРУЮ ВЫХОДИТ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ</p> <p>1) надпузырная ямка</p> <p>2) медиальная паховая ямка</p> <p>3) латеральная паховая ямка</p>	2) медиальная паховая ямка	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
10	<p>ХАРАКТЕРНОЕ ОТЛИЧИЕ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ</p> <p>1) многокамерный грыжевой мешок</p> <p>2) необлитерированный влагалищный отросток</p> <p>3) грыжевой мешок содержит Меккелев дивертикул</p> <p>4) с признаками воспаления</p> <p>5) часть стенки грыжевого мешка образована мезоперитонеальным органом</p>	5) часть стенки грыжевого мешка образована мезоперитонеальным органом	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
11	<p>ОТТОК КРОВИ ОТ ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ В СИСТЕМУ</p> <p>1) vena cava superior</p> <p>2) vena cava inferior</p> <p>3) vena mesenterica superior</p> <p>4) vena porta</p> <p>5) vena umbilicalis</p>	4) vena porta	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
12	<p>ТРОМБОЗ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ПРИВОДИТ К</p> <p>1) острой почечной недостаточности</p> <p>2) некрозу органов верхнего этажа брюшной полости</p> <p>3) острой кишечной непроходимости</p> <p>4) острой ишемии органов малого таза</p> <p>5) острой надпочечниковой недостаточности</p>	2) некрозу органов верхнего этажа брюшной полости	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>

13	<p>ГРАНИЦА МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИМ ЭТАЖАМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ</p> <p>1) горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг 2) горизонтальная плоскость, проведенная через пупок 3) брыжейка поперечной ободочной кишки 4) малый сальник 5) большой сальник</p>	3) брыжейка поперечной ободочной кишки	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>В ЛОЖЕ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА АНАСТОМОЗИРУЮТ</p> <p>1) пупочные артерии 2) верхняя надчревная артерия 3) УП-ХП межреберные артерии 4) нижняя надчревная артерия 5) поясничные артерии</p>	2) верхняя надчревная артерия 4) нижняя надчревная артерия	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
2.	<p>СПОСОБЫ УКРЕПЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА</p> <p>1) по Мартынову 2) по Жирару 3) по Спасокукоцкому 4) по Бассини</p>	1) по Мартынову 2) по Жирару 3) по Спасокукоцкому	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
3	<p>СПОСОБЫ ПЛАСТИКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА</p> <p>1) Кукуджанова 2) Кимбаровского 3) Бассини 4) Постемского</p>	1) Кукуджанова 3) Бассини 4) Постемского	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
4	<p>СПОСОБЫ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ</p> <p>1) по Лексеру 2) по Мейо 3) по Сапежко 4) по Краснобаеву</p>	1) по Лексеру 2) по Мейо 3) по Сапежко	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
5	<p>СОСУДЫ ЖЕЛУДОЧНО-ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ СВЯЗКИ</p> <p>1) чревный ствол 2) левая желудочная артерия 3) левая желудочная вена 4) пищеводные ветви левой желудочной артерии 5) панкреатические ветви гастродуоденальной артерии</p>	2) левая желудочная артерия 3) левая желудочная вена	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>

	6) лимфатические узлы 7) панкреатические ветви селезеночной артерии		//www.studentlibrary.ru.
6	ЖИЗНЕННАЯ" ТРИАДА ПЕЧЕНИ 1) левая желудочная артерия 2) общая печеночная артерия 3) собственная печеночная артерия и ее ветви 4) воротная вена 5) общий желчный проток	3) собственная печеночная артерия и ее ветви 4) воротная вена 5) общий желчный проток	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
7	СЕЛЕЗЕНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ОТДЕЛОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) головка 2) крючковидный отросток 3) тело 4) хвост	3) тело 4) хвост	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
8	КАРМАНЫ БРЮШИНЫ В ОБЛАСТИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО УГЛА 1) верхнее илеоцекальное углубление 2) печеночно-почечное углубление 3) нижнее илеоцекальное углубление 4) впередислепокишечное углубление 5) позадислепокишечное углубление	1) верхнее илеоцекальное углубление 3) нижнее илеоцекальное углубление 5) позадислепокишечное углубление	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
9	ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ КРОВΟΣНАБЖАЮТ 1) ветви чревного ствола 2) ветви верхней брыжеечной артерии 3) ветви нижней брыжеечной артерии 4) ветви селезеночной артерии 5) правая почечная артерия	1) ветви чревного ствола 2) ветви верхней брыжеечной артерии	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
10	КЛАССИФИКАЦИЯ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ К ОРГАНАМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 1) поперечные 2) продольные 3) ступенчатые 4) косые 5) комбинированные) поперечные 2) продольные 4) косые 5) комбинированные	Клиническая анатомия живота. Иллюстрированный авторский цикл лекций [Электронный ресурс] / И. И. Каган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа

ПК 5. Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

Выберите один правильный ответ			
1.	<p>КИШЕЧНЫЙ ШОВ ИНФИЦИРОВАН ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ</p> <p>1) серозного слоя 2) мышечного слоя 3) слизистого слоя 4) подслизистого слоя 5) не инфицируется</p>	3) слизистого слоя	Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017
2.	<p>ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ ПУПОК ОБХОДЯТ</p> <p>1) справа 2) слева 3) пупок рассекается вдоль 4) выбор стороны не имеет значения</p>	2) слева	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	<p>ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ ПЕТЛИ КИШКИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ</p> <p>1) темный цвет кишки, тусклая серозная оболочка 2) отсутствие перистальтики в ущемленной кишке 3) отсутствие пульсации сосудов брыжейки ущемленной петли 4) наличие мутной грыжевой воды 5) значительная дилатация приводящего сегмента кишки</p>	3) отсутствие пульсации сосудов брыжейки ущемленной петли	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
4	<p>РАЗРЕЗ ПРИ ПАХОВОЙ ГЕРНИОТОМИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ</p> <p>1) параллельно паховой связке и на 2 см ниже ее 2) параллельно паховой связке и на 2 см выше ее 3) в проекции паховой связки 4) горизонтально на границе наружной и средней трети длины паховой связки</p>	2) параллельно паховой связке и на 2 см выше ее	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
5	<p>НЕОБХОДИМО УШИВАТЬ ПРОДОЛЬНУЮ РАНУ ТОНКОЙ КИШКИ МЕНЕЕ ДВУХ ЕЕ ДИАМЕТРОВ В НАПРАВЛЕНИИ</p> <p>1) в продольном 2) в поперечном 3) в косом</p>	2) в поперечном	. Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017
2	<p>КИШЕЧНЫЕ ШВЫ ПО ОХВАТУ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ</p>	1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные	. Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической

	НА ВИДЫ 1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 3) мышечно-мышечное 4) сквозные 5) серо-серозные	4) сквозные 5) серо-серозные	практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017
3	ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К КИШЕЧНЫМ ШВАМ 1) прочность 2) многорядность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	1) прочность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	. Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017
4	ВИДЫ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец» 4) «край в край»	1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец»	. Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017
5	ПРОБЛЕМА PARS NUDA ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 1) анастомоз "конец в конец" 2) анастомоз "бок в бок" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	1) анастомоз "конец в конец" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	. Шальков Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике, М.ГЭОТАР-Медиа, 2017
6	ПОКАЗАНИЯ К СИГМОСТОМИИ 1) непроходимость поперечной ободочной кишки 2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ	2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ	. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html

Задания открытого типа

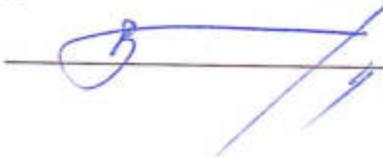
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 Пациент поступил через 7 дней от начала заболевания с жалобами на боли в левой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,5 с ознобом. При осмотре в левой подвздошной области определяется болезненный инфильтрат диаметром около 15 см. Симптомов раздражения брюшины нет. На УЗИ инфильтрат с жидкостным скоплением до 7см. Поставлен диагноз: дивертикулит, осложнившийся периколическим абсцессом Ваша тактика?	1 Срочное оперативное лечение. Вскрытие дренирование абсцесса под общим обезболиванием. Наложение проксимальной колостомы.	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

2.	<p>Пациент поступил в стационар на 10 сутки заболевания с диагнозом острый парапроктит. Из анамнеза установлено, что в течение трех недель отмечались дизурические расстройства, субфебрилитета по поводу чего больной лечился антибиотиками и уросептиками («от цистита»). 10 суток назад в промежности появился небольшой болезненный инфильтрат, резкое увеличение которого и высокая температура заставили больного обратиться к колопроктологу. Принято решение о срочной операции. Какие наиболее частые варианты оперативного доступа возможны? В чем их преимущество и недостатки</p>	<p>1) радиарный параректальный разрез 2) Дугообразный параректальный разрез</p> <p>Учитывая анамнез заболевания и клинические проявления у больного не исключены ишеоректальный или пельвиоректальный парапроктит. При этих локализациях гнойников вход в гнойную полость будет проходить через сфинктер. Для минимизации повреждения волокон сфинктера необходимо использовать дугообразный разрез.</p>	<p>Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.</p>
	<p>Задача 3 Больному произведена хирургическая обработка раны нижеампулярного отдела прямой кишки, анального канала и промежности. На стенку прямой кишки и волокна сфинктера заднего прохода наложены узловые кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечается недержание газов и кала. Что целесообразно выполнить в этом случае</p>	<p>Необходимо срочно наложить колостому</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/SBN9785970494486.html</p>
	<p>Задача 4 У больного после очистительной клизмы возникли боли в прямой кишке, появились выделения большого количества крови из заднего прохода. Заподозрено повреждение кишечной стенки на высоте 5-6 см. Что необходимо сделать для определения глубины повреждения стенки прямой кишки следует выполнить</p>	<p>Необходимо выполнить пальцевое исследование, ректоскопию, в зависимости от ситуации дополнительно применить другие методы</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/SBN9785970494486.html</p>
	<p>Задача 5 У больного 45 лет после получения травмы анального канала прошло около 2 суток. Имеется повреждение наружного жома по левой боковой стенке (от 1 до 5 часов по циферблату). Края раны отечны, обрывки мышц темные, рана с серым налетом. Что необходимо выполнить больному</p>	<p>Необходимо промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить колостому</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/SBN9785970494486.html</p>

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Подготовка к ПСА» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.55 Колопроктология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 – сновные понятия, используемые в колопроктологии 2 – особенности топографической анатомии при разных колопроктологических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной колопроктологии 4 - научные идеи и тенденции развития современной колопроктологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

ПК-1	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура; - основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии; - современные методы диагностики в колопроктологии; - основы техники безопасности в колопроктологическом отделении. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента 	<ul style="list-style-type: none"> 1 -обосновывать профилактических мероприятий и использование препаратов; 2 - оказание колопроктологической помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи;
ПК 2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<ul style="list-style-type: none"> - директивные документы, определяющие деятельность колопроктологической службы; - система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура; - основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии; - современные методы 	<ul style="list-style-type: none"> 1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента 	<ul style="list-style-type: none"> 1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование препаратов;

		<p>диагностики в колопроктологии;</p> <p>- основы техники безопасности в колопроктологическом отделении.</p>		
ПК 4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений;</p> <p>2 - экспертизу трудоспособности.</p>	<p>1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.</p>	<p>1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p>
ПК 5	<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</p>	<p>1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных колопроктологических заболеваний человека;</p> <p>2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых колопроктологических заболеваний(сепсис, флегмона таза, перитонит);</p> <p>3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний прямой и ободочной кишок, промежности</p>	<p>1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателей эндотоксикоза у колопроктологических больных</p> <p>2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.</p>	<p>1- дифференциальной диагностикой основных колопроктологических заболеваний;</p> <p>2 - способностью определить «группу риска» колопроктологических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным;</p> <p>- алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ</p>

<p>ПК 6</p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи</p>	<p>- физиологию человека различного возраста;- причины возникновения патологических процессов и механизмы их развития при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; - патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;</p> <p>- механизмы взаимодействия свертывающей и антисвертывающей систем крови в нормальном и патологических состояниях, основные причины их нарушений, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;</p>	<p>- выполнение плановых, включая операции при злокачественных и доброкачественных опухолях толстой кишки (в том числе сочетанных, комбинированных, пластических, реконструктивно-восстановительных) и экстренных хирургических вмешательств на толстой кишке, забрюшинной клетчатке, органах малого таза и промежности или участие в их проведении;</p>	<p>1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с колопроктологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями</p>
<p>ПК 8</p>	<p>реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной</p>	<p>1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации</p>	<p>1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний</p>	<p>1-алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний</p>

	терапии и других методов у паци-ентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
ПК 9	психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных заболеваний толстой кишки 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на толстую кишку 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике колопроктологических состояний	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК 10	организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-колопроктолога	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врач-колопроктолога и стационарного отделения колпроктологии взрослых и детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача колопроктолога и стационарного отделения колопроктологии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по колопроктологической службе

	граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях			
--	---	--	--	--

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

1. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html>
 2. Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-АКР-2025-1-120. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html>
 3. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html>
 4. Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки: руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970489062.html>
 5. Врожденные аноректальные аномалии: клиника, диагностика, лечение / Ю. Г. Дегтярев, В. И. Аверин, А. Н. Никифоров [и др.]. - Москва : Литтерра, 2023. - 204 с. - ISBN 978-5-4235-0386-4, DOI: 10.33029/4235-0386-4-REG-2023-1-204. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785423503864.html>
 6. Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html>
 7. Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970443576.html>
 8. Программа ускоренного выздоровления пациентов после плановых хирургических вмешательств на ободочной кишке. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR002045.html>
 9. Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹
 10. Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.
 11. Неотложная абдоминальная хирургия / под общ. ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7970-4, DOI: 10.33029/9704-7970-4-EAS-2024-1-416. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970479704.html> (дата обращения: 12.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
-

12. Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970419717.html>
13. Запоры у взрослых (как проявление системных заболеваний) : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR001659.html> (дата обращения: 04.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
14. Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970438589.html>
15. Перекрут сальниковых отростков толстой кишки Режим доступа: <https://medbase.ru/book/GLR000956.html>
16. Идиопатический мегаколон. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://medbase.ru/book/GLR005654.html>
17. Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
18. Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
19. Амбулаторная колопроктология: руководство. / Ривкин В.Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970413630.html>
20. Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).
21. Клинические рекомендации – Ректоцеле – 2022-2023-2024 (29.08.2022) – Утверждены Минздравом РФ
22. Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Опухоли толстой кишки. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020.
23. Российские клинические рекомендации «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений» (2015).
24. ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи"
25. Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023)
26. Приказ Минздрава №354н "О порядке патологоанатомических исследований" (2022)
27. Приказ Минздрава РФ №834н (2021) "О формах первичной меддокументации"
28. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан"
29. Приказ Минздрава РФ №925н (2022) "О порядке выдачи больничных листов".
30. ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи".\
31. Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)
32. Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
33. Приказ Минздрава №925н (2022).
34. Приказ Минздрава №834н (2021)
35. Федеральный закон №323-ФЗ,
36. Клинические рекомендации – Острый парапроктит – 2024-2025- 2026 (05.08.2024) – Утверждены Минздравом РФ
37. "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
38. Савельев В.С. "Перитонит" (2021)
39. Приказ Минздрава №173н (2022)
40. Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152

41. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023
42. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка"
43. Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2020
44. Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2021
45. Савельев В.С. "Дифференциальная диагностика в абдоминальной хирургии", 2022,
46. Гостищев В.К. "Риск-ориентированная хирургия", 2021
47. Черноусов А.Ф. "Гнойно-деструктивные процессы", 2021
48. Гостищев В.К. "Предоперационная подготовка", 2022
49. Международная классификация болезней 11-го пересмотра", ВОЗ, 2023.,
50. Приказ Минздрава №124н "О порядке предоперационной подготовки", 2021
51. Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022,
52. . Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.
53. . Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)". 2. КР
54. WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022
55. Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021,
56. AP/ARA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022,
57. Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного
58. Национальное руководство "Неотложная абдоминальная хирургия", Савельев В.С., 2022,
59. Клинические рекомендации "Спаечная болезнь", 2023
60. Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
61. "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022
62. Guidelines on Alcohol-Related Disorders, EASL, 2022
63. Методика мотивационного консультирования MI, Miller & Rollnick, 2021
64. Флебология для среднего медперсонала", Савельев В.Ю., 2022
65. Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023
66. Клинические рекомендации "Профессиональные заболевания ЖКТ", 2023
67. Клинические рекомендации по профилактике колоректального рака, 2023
68. "Профилактическая гастроэнтерология", Ивашкин В.Т., 2021
69. Профессиональная флебология", Савельев В.Ю., 2022 Клинические рекомендации "Периоперационное ведение курильщиков", 2023
70. "Профессиональные дерматозы медработников", Скрипкин Ю.К., 2022
71. Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации
72. " (Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листов нетрудоспособности" (2022)
73. Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
74. ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
75. СанП.Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации"
76. Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022 2Методические рекомендации по дневным стационарам,
77. Клинические рекомендации Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024).
78. Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ

79. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"
80. Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации" (2021)
81. Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)
82. Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022
83. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка".
84. Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152
85. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023
86. Клинические рекомендации – Прочие первичные грыжи брюшной стенки – 2024-
87. Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
88. Клинические рекомендации "Рак прямой кишки" (МЗ РФ, 2023).
89. Клинические рекомендации "Лимфедема конечностей" (МЗ РФ, 2022)
90. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"
91. Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022 Методические рекомендации по дневным стационарам, МЗ РФ 2023
92. Кишечные стомы у взрослых. Клинические рекомендации Минздрава России , 2016 (пересмотр каждые 3 года)

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (<i>профессиональная база данных</i>) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
<i>Методический центр аккредитации специалистов</i> https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
ЭИОС ВолГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

УК-1.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>1. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:</p> <p>а) только если нужна плановая операция; б) только при использовании инвазивных диагностических методик (например, лапароскопия, ангиография и пр.); в) если планируется операция с формированием колостомы или илеостомы; г) если операция будет проводиться под наркозом; д) всегда.</p>	Д) всегда	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm
2.	<p>Международная классификация болезней - это:</p> <p>а) перечень наименований болезней в определённом порядке; б) перечень диагнозов в определённом порядке; в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу; г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными установленными критериями; перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определённом порядке</p>	Г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными установленными критериями;* перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определённом порядке	Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023
3	<p>Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в:</p> <p>а) областных и городских многопрофильных больницах; б) больницах скорой помощи; в) участковых больницах; г) реабилитационных центрах;</p>	А) областных и городских многопрофильных больницах;*	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/IS

	Д) во всех перечисленных лечебно-профилактических учреждениях.		BN9785970494486.htm
4	Диспансерное наблюдение не должно вестись за пациентами: а) геморроем; б) семейным аденоматозом толстой кишки; в) неспецифическим язвенным колитом; г) полипами толстой кишки; д) ворсинчатыми опухолями толстой кишки.	А) геморроем	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704- 9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm
5	Ставка врача-ординатора-колопроктолога устанавливается на: а) 5 колопроктологических коек; б) 10 колопроктологических коек; в) 15 колопроктологических коек; г) 20 колопроктологических коек; д) 25 колопроктологических коек.	В) 15 колопроктологических коек;	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
6	Средняя нагрузка врача - колопроктолога поликлиники должна составлять: а) 11 человек в 1 час; б) 8 человек в 1 час; в) 6 человек в 1 час; г) 4 человека в 1 час; д) норматив не установлен.	Г) 4 человека в 1 час;	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
7	Норматив должности врача колопроктолога территориальной поликлиники: а) 1 ставка на 50 тысяч взрослого населения; б) 1 ставка на 100 тысяч взрослого населения; в) 1 ставка на 150 тысяч взрослого населения; г) 1 ставка на 175 тысяч взрослого населения; д) 1 ставка на 200 тысяч взрослого населения.	Б) 1 ставка на 100 тысяч взрослого населения;	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
8	Врачебная должность колопроктолога консультативно-диагностического центра устанавливается: а) на 50 тыс. населения; б) на 100 тыс населения; в) на 150 тыс населения;	Г) на 200 тыс. населения;	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания

	Г) на 200 тыс. населения; Д) на 300 тыс. населения.		медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Соблюдение врачебной тайны необходимо для: 1) защиты внутреннего мира человека, его автономии; 2) охраны от манипуляций со стороны внешних сил; 3) защиты социальных и экономических интересов личности; 4) поддержания престижа медицинской профессии; 5) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент".	1) защиты внутреннего мира человека, его автономии; 2) охраны от манипуляций со стороны внешних сил; 3) защиты социальных и экономических интересов личности; 4) поддержания престижа медицинской профессии; 5) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент".	Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан"
2.	Колопроктологическая служба областной больницы призвана обеспечить оказание помощи: 1) специализированной стационарной; 2) диагностической; 3) лечебной; 4) консультативно - методической хирургам ЦРБ; 5) по линии санитарной авиации.	1) специализированной стационарной; 2) диагностической; 3) лечебной; 4) консультативно - методической хирургам ЦРБ; 5) по линии санитарной авиации.	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
3	Рецидив свища прямой кишки при использовании лигатурного метода чаще всего возникает из-за: 1) оставления эпителиальной выстилки в области внутреннего отверстия свища; 2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства; 3) проведения лигатуры по ложному ходу; 4) рубцовых изменений в сфинктере; 5) использования для лигатуры шелковых нитей, поддерживающих воспаление в ране	2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства; 4) рубцовых изменений в сфинктере;	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html
4	Хирургическое лечение анальной недостаточности выполняется при:	1) функциональной	Колопроктология : руководство для врачей

	<ol style="list-style-type: none"> 1) функциональной недостаточности 2 степени; 2) органической недостаточности 2 степени; 3) органической недостаточности 1 степени; 4) органической недостаточности 3 степени; 5) при послеоперационной недостаточности сфинктера любой степени. 	<p>недостаточности 2 степени;</p> <p>3) органической недостаточности 1 степени;</p>	<p>/ М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
5	<p>Глютеопластика нецелесообразна при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) травматическом повреждении ягодичных мышц; 2) органической недостаточности сфинктера 1 степени; 3) атрофии ягодичных мышц; 4) наличии дефекта сфинктера более S окружности; 5) полном отсутствии сфинктера. 	<ol style="list-style-type: none"> 2) органической недостаточности сфинктера 1 степени; 4) наличии дефекта сфинктера более S окружности; 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
6	<p>Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной ткани; 4) дискоординация моторики толстой кишки; 5) сосудистые изменения в стенке толстой кишки. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) дистрофические изменения в мышечной стенке 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной ткани; 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>

УК-1.2 Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является:</p> <p>а) кишечное кровотечение;</p>	<p>В) отсутствие эффекта от консервативной терапии;</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д.</p>

	<p>б) токсическая дилатация толстой кишки;</p> <p>в) отсутствие эффекта от консервативной терапии;</p> <p>г) перфорация толстой кишки;</p> <p>д) учащение стула до 5-6 раз сутки.</p>		<p>Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html</p>
2.	<p>Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются:</p> <p>а) закрытие двустольной илеостомы после операции отключения;</p> <p>б) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки;</p> <p>в) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии);</p> <p>г) илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением;</p> <p>д) илеотрансверзоанастомоз.</p>	<p>Г)илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением;</p>	<p>Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443576.html</p>
3	<p>Наименее функциональным среди формируемых тонкокишечных резервуаров является:</p> <p>а) J-образный;</p> <p>б) S-образный;</p> <p>в) O-образный;</p> <p>г) W-образный;</p> <p>д) Г-образный.</p>	<p>В)O-образный;</p>	<p>Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html</p>
4	<p>Классификация болезни Крона не предусматривает:</p> <p>а) локализации поражения;</p> <p>б) протяженности поражения;</p> <p>в) тяжести течения болезни;</p> <p>г) наличия осложнений;</p> <p>д) степени сложности.</p>	<p>Д)степени сложности.</p>	<p>Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ</p>
5	<p>К наиболее характерным нарушениям стула при синдроме раздраженной кишки относятся:</p>	<p>Д)неустойчивый стул, чередование запоров и</p>	<p>Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) –</p>

	<p>а) постоянный жидкий стул; б) постоянные запоры; в) постоянная примесь крови в кале; г) затрудненное опорожнение прямой кишки; д) неустойчивый стул, чередование запоров и поносов.</p>	поносов.	Утверждены Минздравом РФ
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Болезнь Крона необходимо дифференцировать с заболеваниями:</p> <p>1) рак толстой кишки; 2) лимфома тонкой кишки; 3) неспецифический язвенный колит; 4) ишемический колит; осложненный дивертикулез толстой кишки.</p>	<p>1)рак толстой кишки; 2)лимфома тонкой кишки; 3)неспецифический язвенный колит; 4)ишемический колит; 5)осложненный дивертикулез толстой кишки.</p>	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
2.	<p>Подготовка больного к операции по поводу стриктуры толстой кишки и перианальных осложнений при болезни Крона включает:</p> <p>1) применение очистительных клизм; 2) проведение кишечного лаважа; 3) пенообразующие микроклизмы; 4) бесшлаковую диету, вазелиновое масло; 5) внутрь касторовое масло и очистительные клизмы.</p>	<p>2)проведение кишечного лаважа; 4)бесшлаковую диету, вазелиновое масло;</p>	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
3	<p>Наиболее рациональный объем срочной операции при стриктуре толстой кишки с нарушением кишечной проходимости на фоне болезни Крона:</p> <p>1) тотальное удаление толстой кишки; 2) илеостомия в качестве операции отключения; 3) резекция кишки с наложением анастомоза; 4) резекция кишки с наложением раздельной стомы; 5) стриктуропластика.</p>	<p>1)тотальное удаление толстой кишки; 2)илеостомия в качестве операции отключения; 3)резекция кишки с наложением анастомоза; 4)резекция кишки с наложением раздельной стомы; 5)стриктуропластика.</p>	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
4	<p>Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют:</p> <p>1)дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2)врожденная слабость соединительной ткани; 3)приобретенная слабость соединительной ткани; 4)дискоординация моторики толстой кишки; 5)сосудистые изменения в стенке толстой кишки.</p>	<p>1)дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2)врожденная слабость соединительной ткани; 3)приобретенная слабость соединительной ткани;</p>	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).

5	<p>Самые частые осложнения в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) воспалительные; 2) кишечная непроходимость; 3) некроз илеостомы; 4) параилеостомическая грыжа; 5) выпадение илеостомы. 	<ol style="list-style-type: none"> 1)воспалительные; 2)кишечная непроходимость; 3)некроз илеостомы; 4)параилеостомическая грыжа; 5)выпадение илеостомы. 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>
---	---	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача 1</p> <p>Пациент поступил с жалобами на наличие резко болезненного инфильтрата размерами 2,5 на 3,0 см в перианальной области в проекции 3-4 часов , флюктуирующее при пальпации. При осмотре рег gestum определяется умеренно выраженный сфинктероспазм, в анальном канале в проекции 6 часов пальпируется грубая деформированная крипта Пальпация боковых стенок анального канала умеренно болезненна. Нависания стенок нет. Дизурических расстройств нет, стул свободный, самостоятельный. Ваш диагноз. Какую операцию следует выполнить, каким доступом</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Диагноз – Острый гнойный подкожный прарапроктит 2 Вскрытие гнойника 3. Радиарный разрез 	<p>. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>
2.	<p>Задача 2.</p> <p>В плановом порядке поступила пациентка с хроническим геморроем IV степени с частыми тромбозами и кровотечениями Какое хирургическое пособие следует выполнить и какой минимальный набор инструментов вам необходим?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Геморроидэктомия 2. Новокаин 0,25- 0,5% 3. Шприц 5-10-20 гр с иглой 4. Скальпель 5. Ножницы 6. Пинцет хирургический 7. Зажим кровостанавливающий 8. Океончатый зажим 9. Пинцет и эдектрокоагулятор (при наличии) 10. Иглодержатель 11. Шовный материал нерассасывающийся в комплекте или игла 	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>

		хирургическая колющая с шовными нитями 12. Перекись водорода. 13. Материал перевязочный	
--	--	---	--

ПК 1.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Для верификации диагноза синдрома раздраженной кишки не используется:</p> <p>а) сбор анамнеза; б) рентгенологическое обследование; в) колоноскопия; г) бактериологическое исследование кала; д) ангиография.</p>	Д) ангиография.	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>
2.	<p>Диетическое лечение синдрома раздраженной кишки должно включать:</p> <p>а) механические и термически обработанные продукты; б) ограничение углеводов; в) полное исключение мясных продуктов; г) пищу с повышенным содержанием клетчатки; д) продукты с пониженным содержанием соли.</p>	Г) пищу с повышенным содержанием клетчатки	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html</p>
3	<p>Для тератоидных образований не характерно:</p> <p>а) образование свищей; б) кишечная непроходимость; в) кишечная непроходимость; г) озлокачествление; д) кровотечение.</p>	Д) кровотечение.	<p>Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html</p>

4	<p>Наиболее достоверно дифференцировать хордому от тератомы позволяет:</p> <p>а) пальцевое исследование прямой кишки; б) ректороманоскопия; в) проктография; г) гистологическое исследование пункционного биоптата; д) рентгенография</p>	Г) гистологическое исследование пункционного биоптата;	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html
5	<p>При болезни Гиршпрунга может быть:</p> <p>а) отсутствие ганглиев мышечно-кишечного сплетения; б) уменьшение числа и размеров ганглиев межмышечного сплетения; в) дистрофия ганглиев в расширенных отделах; г) наличие ганглиев без нервных клеток в них; д) пучки безмякотных нервных волокон.</p>	Д) пучки безмякотных нервных волокон.	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Противопоказанием к проведению склеротерапии является:</p> <p>1) тромбоз геморроидальных узлов; 2) парапроктит острый; 3) парапроктит хронический; 4) криптит.</p>	1) тромбоз геморроидальных узлов; 2) парапроктит острый; 4) парапроктит хронический; 4) криптит.	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html
2.	<p>Рецидив свища прямой кишки при использовании лигатурного метода чаще всего возникает из-за:</p> <p>1) оставления эпителиальной выстилки в области внутреннего отверстия свища; 2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства; 3) проведения лигатуры по ложному ходу; 4) рубцовых изменений в сфинктере; 5) использования для лигатуры шелковых нитей, поддерживающих воспаление в ране.</p>	2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства; 4) рубцовых изменений в сфинктере;	Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443187.html
3	<p>Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют:</p> <p>1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной</p>	1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).

	ткани; 4)дискоординация моторики толстой кишки; 5)сосудистые изменения в стенке толстой кишки.		
4	Стеноз илеостомы на уровне апоневроза обычно является следствием: 1) параилеостомического абсцесса в раннем послеоперационном периоде; 2) развития параилеостомической грыжи; 3) свища илеостомы; 4) недостаточного рассечения апоневроза при формировании стомы; 5) перистомального дерматита.	1)параилеостомического абсцесса в раннем послеоперационном периоде; 2)развития параилеостомической грыжи; 3)свища илеостомы; 4)недостаточного рассечения апоневроза при формировании стомы;* 5)перистомального дерматита.	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html
5	Основными причинами несостоятельности швов анастомоза при операциях по поводу дивертикулеза толстой кишки являются: 1) формирование анастомоза на участках кишки, где имеются дивертикулы; 2) использование сшивающих аппаратов; 3) изменения кишечной стенки, характерные для дивертикулеза; 4) недостаточная очистка кишки от содержимого перед операцией; 5) недостаточный опыт оперирующего.	1)формирование анастомоза на участках кишки, где имеются дивертикулы; 3)изменения кишечной стенки, характерные для дивертикулеза;	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html

ПК 1.2 Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	<p>Перистомальную кожу (при отсутствии осложнений) обрабатывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Раствором перманганата калия 2) Этиловым спиртом 75% 3) Спиртовым раствором бриллиантовой зелени 4) Водным раствором хлоргексидина 5) Водой 	5)водой	<p>Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970419717.html</p>
2.	<p>Осложнениями кишечных стом, вызванными неправильно подобранной продукцией по уходу за стомами, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ретракция стомы 2) Парастомальная грыжа 3) Кожные гипергрануляции 4) Гиперкератоз 5) Контактный дерматит 	5)Контактный дерматит	<p>Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970419717.html</p>
3	<p>Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) являются капиллярами, 2) отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки, 3) отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана, 4) отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее, в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии 	4) отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее, в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии	<p>Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html</p>
4	<p>Хирургическая тактика при болезни Гиршпрунга в основном определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) длиной аганглионарной зоны; б) протяженностью декомпенсированных расширенных отделов кишечника; в) общим состоянием больных; г) возрастом больных; д) негативным отношением больных к 	А)длинной аганглионарной зоны;	<p>Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-</p>

	наложению колостомы.		Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html
5	Резекция аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного анастомоза "конец в конец" - это а) операция Соаве; б) операция Дюамеля; в) операция Ребейна; г) операция Свенсона; д) модифицированная операция Дюамеля.	Г) операция Свенсона;	. Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html
6	КИШЕЧНЫЙ ШОВ ИНФИЦИРОВАН ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ 1) серозного слоя 2) мышечного слоя 3) слизистого слоя 4) подслизистого слоя 5) не инфицируется	3) слизистого слоя	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970438589.html
	Выберите несколько правильных ответов		
1	КИШЕЧНЫЕ ШВЫ ПО ОХВАТУ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ВИДЫ 1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 3) мышечно-мышечное 4) сквозные 5) серо-серозные	1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 4) сквозные 5) серо-серозные	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970438589.html
2	ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К КИШЕЧНЫМ ШВАМ 1) прочность	1) прочность 3) герметичность 4) гемостатичность	Микрохирургические технологии в абдоминальной

	2) многорядность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	5) стерильность	хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970438589.ht ml
3	ВИДЫ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец» 4) «край в край»	1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец»	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970438589.ht ml
4	ПРОБЛЕМА PARS NUDA ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 1) анастомоз "конец в конец" 2) анастомоз "бок в бок" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	1) анастомоз "конец в конец" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	. Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / И. И. Каган [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, А. А. Третьякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970438589.ht ml
5	ПОКАЗАНИЯ К СИГМОСТОМИИ 1) непроходимость поперечной ободочной кишки 2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ	2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ	Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача- специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ ISBN9785970419717.ht ml

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Больной В., 73 лет, поступил в плановом порядке с диагнозом: Рак прямой кишки, T2N0M0. Диагноз поставлен по данным амбулаторной ректороманоскопии. Общее состояние относительно удовлетворительное, нормального питания. Живот безболезненный; стул регулярно, периодически с примесью крови. При РРС: в 20 см. от края заднего прохода по левой полуокружности определяется	1) В данной ситуации следует в плановом порядке провести лапаротомию, ревизию органов брюшной полости, поиск опухоли (оценку ее размеров, степень поражения слоев кишечной стенки, степень метастазирования). Это, вероятно, будет резекция	Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Опухоли толстой кишки. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020

	<p>опухолевидное образование до 2,5 см. в диаметре, плотное, бугристое, несколько суживающее просвет, при контакте кровоточащее. Выполнена биопсия. При цитологическом исследовании: умеренно дифференцированная аденокарцинома. При ирригоскопии: описанная при РМС опухоль, и единичные дивертикулы в дистальном отделе сигмовидной кишки. Вопросы:</p> <p>Какова Ваша тактика? Сформируйте особенности оперативного вмешательства?</p>	<p>сигмовидной кишки с формированием сигморектоанастомоза «конец-в-конец» ОНШ (серозно-мышечно-подслизистым) нитью polysorb 4/0.2) Из особенностей оперативного вмешательства может быть выраженное различие диаметров сшиваемых отрезков кишки (сигмовидной и прямой). Учитывая несоответствие диаметров, анастомоз формируется с применением следующей методики: начиная с боковой поверхности отрезка прямой кишки, просвет последней ушивается серозно-мышечно-подслизистым ОНШ. По достижении соответствия диаметров сшиваемых отрезков кишки захлестывают нить и переходят к формированию анастомоза, начиная с задней стенки. Линию шва ничем не укрепляют. Операцию завершают дренированием полости таза в зоне анастомоза. Таким образом, достигнув предварительного соответствия диаметров сшиваемых отрезков кишки, удастся избежать опасного и неизбежного в такой ситуации гофрирования стенки прямой кишки в зоне анастомоза.</p>	
2.	<p>Задача 2 Больная В., 61 год, поступила в плановом порядке с диагнозом: Рак сигмовидной кишки, состояние после операции Гартмана от 12.03.2012 года. Из анамнеза: три года назад больная оперирована в срочном порядке по поводу опухоли сигмовидной кишки, осложненной острой кишечной непроходимостью. При обследовании: культя - 12 см. Ирригоскопия: данных за рецидив опухоли нет. При УЗИ брюшной полости: данных за метастазирование нет; в желчном пузыре определяется несколько крупных конкрементов. Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова Ваша тактика? 2. Опишите объем возможного 	<p>Больную следует готовить к плановой операции. При подтверждении данных, выявленных до операции, следует выполнить снятие колостомы с формированием десцендоректоанастомоза «конец-в-конец» (можно использовать аппарат, например, СЕЕА - 31). Тазовая брюшина ушивается над анастомозом; выполняется холецистэктомия. Малый таз дренируется улавливающими трубками через отдельные разрезы в перианальной области; в</p>	<p>Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023</p>

	оперативного вмешательства?	подпеченочное пространство подводится улавливающая трубка.	
	<p>Задача 3. Больная В., 60 лет, поступила в стационар с жалобами на боли в животе слева, задержку стула в течение трех дней, вздутие живота, затрудненное отхождение газов. Данные явления отмечает в течение приблизительно девяти-десяти месяцев. При осмотре: пониженного питания; живот подвздут, умеренно болезненный в левом мезогастрii, где неотчетливо определяется опухолевидное образование до 7 см. в диаметре. Per rectum: перианальная кожа чистая, сфинктер в тонусе, волевые усилия сохранены, патологических образований не определяется. РМС: на расстоянии 25 см. патологии не определяется. Колоноскопия: на высоте 30 см. от заднего прохода определяется опухолевидное образование плотное, бугристое, циркулярно суживающее просвет кишки до 1 см.; при контакте кровоточит; выполнена биопсия. УЗИ: данных за метастазы в печени нет. Ирригоскопия: в средней трети сигмовидной кишки определяется дефект наполнения протяженностью до 5 см., суживает просвет до 1 см. Цитология: высокодифференцированная аденокарцинома.</p> <p>Вопросы: Какова Ваша тактика? Опишите объем возможного оперативного вмешательства?</p>	<p>Следует готовить больную к плановому оперативному вмешательству. В процессе подготовки к операции, учитывая явления нарушения кишечной проходимости, больная следует назначить бесшлаковую диету, 30 г. вазелинового масла 3 раза в день и ежедневные очистительные клизмы. Накануне операции провести стандартный комплекс подготовительных мероприятий.</p> <p>Да, больную следует оперировать: после ревизии органов брюшной полости выполняют левую гемиколэктомию с формированием трансверзоректоанастомоза «конец-в-конец» ОНШ современными рассасывающимися шовными нитями условных размеров 4/0-5/0. При наличии увеличенных парааортальных лимфатических узлов последние удаляют. Разгрузочная проксимальная колостома обычно не накладывается. Операция заканчивается дренированием зоны анастомоза.</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/I/SBN9785970494486.htm</p>
	<p>Задача 4. Больная А., 55 лет, поступила в плановом порядке с диагнозом: Дивертикулез левой половины толстой кишки, колевезикальный свищ. Жалуется на частые боли в левой половине живота, запоры, рези при мочеиспускании, боли, пневматурию и фекалурию. Из анамнеза выяснено: около 5 лет назад перенесла экстирпацию матки по поводу миомы. В послеоперационном периоде проведены две релапаротомии (по поводу абсцесса таза и послеоперационной спаечной кишечной непроходимости). Около двух лет назад стала отмечать примесь газов, кала в моче, появились рези и боли. Обследована:</p>	<p>Больной следует провести плановую операцию. Операция: лапаротомия, ревизия органов брюшной полости (у больной весьма вероятен выраженный спаечный процесс). При наличии свищевого сообщения просвета кишки с полостью пузыря дефект стенки мочевого пузыря ушивают однорядным швом современной абсорбирующей нитью</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).</p>

<p>выявлен дивертикулез левой половины толстой кишки и заподозрено наличие колевезикального свища. При осмотре: живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный слева. Per rectum: перианальная кожа чистая, сфинктер в тонусе, волевые усилия сохранены, патологических образований не определяется. РМС: на протяжении 25 см. патология не определяется. УЗИ: без патологии. Ирригоскопия: в левой половине толстой кишки (преимущественно в сигмовидной) определяются множественные дивертикулы от небольших до крупных (2,0x1,5см) с признаками воспаления; сообщения с мочевым пузырем не определяется. Колоноскопия: подтверждение дивертикулеза. Цистоскопия: отчетливых данных за сообщение с толстой кишкой не определяются.</p> <p>Вопросы: Какова Ваша тактика? Опишите объем возможного оперативного вмешательства? Скажите, почему стало возможным развитие данного осложнения? Почему современная хирургия позволяет добиться успехов в данной ситуации?</p>	<p>малых условных размеров (4/0-6/0). После этого выполняется левосторонняя гемиколэктомия с формированием первичного трансверзоректоанастомоза однорядным швом современной абсорбирующей нитью малых условных размеров (4/0-6/0). Разгрузочная проксимальная колостома и эпицистостома обычно не накладывается. Операция заканчивается дренированием зоны анастомоза; в мочевой пузырь вводят катетер Фоллея. Развитие такого нехарактерного для женщин осложнения стало возможным ввиду отсутствия в данном случае матки, т.к. матка является естественным препятствием на пути формирования сигмовезикального свища.</p> <p>Успех операции в данном случае, по-видимому, обусловлен рядом факторов: адекватным обезболиванием; применением ОНШ; использованием современных синтетических абсорбирующихся шовных материалов; совершенствованием хирургической техники; современной антибактериальной поддержки. Данные позиции позволяют избежать многоэтапности хирургического пособия с вынужденной ивализацией пациентов (колостомия), применявшихся ранее в подобных случаях.</p>	
--	---	--

Задания открытого ПК 2.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача 1. Осмотр больной в приемном покое стационара с подозрением на дивертикулярную болезнь, осложненную дивертикулитом</p> <p>Ситуация: Женщина 50 лет. В анамнезе – дивертикулез ободочной кишки, выявленный 2 года назад при ФКС, Не лечилась В настоящее время жалуется на острые, нарастающие боли в левой половине живота, подъем температуры до 38,5⁰ Жалобы двое суток Стул затрудненный. При пальпации живота в левой половине определяется болезненный инфильтрат размерами 10,0 см на 8,0 см., перитонеальных явлений нет.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Составьте план осмотра в приемном покое Определите тактику хирурга приемного покоя 	<p>План осмотра:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.)Сбор анамнеза: 2).Физикальное обследование: 3).Инструментальное обследование: УЗИ брюшной полости, КТ брюшной полости 4).Лабораторные и ОАК Биохимия <p>2.Больной показана срочная госпитализация в общехирургическое отделение (при отсутствии колопроктологического отделения)</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).</p>
2.	<p>Задача 2. Тактика хирурга хирургического стационара при поступлении больной с подозрением на дивертикулит.</p> <p>Ситуация : Женщина 50 лет. В анамнезе – дивертикулез ободочной кишки, выявленный 2 года назад при ФКС, Не лечилась В настоящее время жалуется на острые, нарастающие боли в левой половине живота, подъем температуры до 38,5⁰ Жалобы двое суток Стул затрудненный. При пальпации живота в левой половине определяется болезненный инфильтрат размерами 10,0 см на 8,0 см., перитонеальных явлений нет.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Определите тактику хирурга/колопроктолога при поступлении больной Определите показания к оперативному лечению 	<p>Алгоритм действий:</p> <p>-Отсутствие перитонеальных явлений диктует необходимость консервативной противовоспалительной терапии, включающей антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную.</p> <p>2.Появление в ходе лечения отрицательной динамики (определяемой клинически, инструментально и лабораторно) является показанием к срочной операции – лапаротомии с интраоперационной оценкой и принятием решения по дальнейшей тактике</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).</p>

3.	<p>Задача 3.Выбор метода операции при ранении толстой кишки</p> <p>Ситуация Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 2 часа после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки и мочевого пузыря. Выполнена дистальная резекция сигмовидной кишки, рана мочевого пузыря ушита, сформирована эпицистостома. Признаков перитонита нет. Состояние пациента стабильное.</p> <p>Задание</p> <p>Как целесообразнее всего завершить Оперативное вмешательство</p>	<p>Необходимо ушить сигмовидную кишку по дистальной линии резекции и наложить обычную концевую сигмостому :</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).</p>
4.	<p>Задача 4. Выбор хирургической тактики при политравме органов брюшной полости тактики</p> <p>Ситуация 18-летний пациент поступил с огнестрельным ранением в живот. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено. Гемодинамика стабильная. Больной срочно взят в операционную На операции выявлено ранение сигмовидной кишки, также повреждение стенки мочевого пузыря и забрюшинная гематома.</p> <p>Задание Какова тактика хирурга?</p>	<p>1) Необходимо произвести дистальную резекцию сигмовидной кишки с ушиванием по дистальной линии резекции</p> <p>2) Необходимо ушить рану мочевого пузыря с введением мочевого катетера</p> <p>3) Необходимо сформировать концевую сигмостому.</p> <p style="text-align: right;">1. 2.</p>	<p>Неотложная абдоминальная хирургия / под общ. ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7970-4, DOI: 10.33029/9704-7970-4-EAS-2024-1-416. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970479704.html (дата обращения: 12.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный</p>
5.	<p>Задача 5. Тактика колопроктолога амбулаторного приема при ректальном кровотечении</p> <p>Ситуация Больная 33 лет, обратилась в поликлинику к проктологу, по поводу обильных кровотечений из заднего прохода во время стула, общего недомогания. В течение полугода проходила амбулаторное лечение у хирурга поликлиники (ЦРБ) с диагнозом геморрой. Был назначен курс лечения: ванночки с лекарственными препаратами, свечи, слабительные средства. Не выполнялось ни одного пальцевого исследования прямой кишки.. Сейчас состояние ухудшилось, направлена к проктологу. При первичном ректальном осмотре имеются внутренние геморроидальные узлы, контактное кровотечение</p> <p>Вопросы Тактика колопроктолога поликлиники Ваш предположительный диагноз.</p>	<p>1.Ректальное кровотечение является абсолютным показанием для инструментальной верификации диагноза (онкопоиск) в условиях хирургического или проктологического стационара (госпитализация в срочном порядке)</p> <p>2.Больной необходимо выполнить обследование:лабораторное орбследование; ректороманоскопию и ФКС; УЗИ органов брюшной полости</p> <p>3.При исключении онкопатологии и органической пратологии кровотечение следует интерпретировать как геморроидальное</p> <p>4. Больной показапна</p>	<p>Амбулаторная колопроктология: руководство. / Риквин В.Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970413630.html</p>

	<p>. Какие обследования необходимо сделать для уточнения диагноза?</p> <p>. Тактика хирурга стационара.</p>	<p>склеротерапия геморроидальных узлов</p>	
--	---	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Опишите алгоритм проведения осмотра пациента с дивертикулярной болезнью с частыми дивертикулитами. Какие инструментальные и лабораторные методы необходимо включить в обязательный минимум обследования? Дайте рекомендации по диспансерному наблюдению.</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).</p>
2.	<p>Составьте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара, где был оперирован по поводу осложненной дивертикулярной болезни: переколостомического абсцесса. Больному была наложена петлевая колостома. Укажите вероятные сроки выполнения реконструктивной операции по восстановлению непрерывности кишки. Укажите возможные поздние послеоперационные осложнения.</p>	<p>Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).</p>
3.	<p>Опишите схему диспансерного наблюдения пациента после радикальной операции по поводу рака ободочной кишки. Какие методы инструментальной и лабораторной диагностики должны применяться на разных этапах наблюдения?</p>	<p>Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Опухоли толстой кишки. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020.</p>
4.	<p>Разработайте программу профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у хирургических пациентов. Какие группы риска выделяют? Какие методы фармакологической и механической профилактики необходимо применять в пред- и послеоперационном периоде?</p>	<p>Российские клинические рекомендации «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений» (2015).</p>
5.	<p>Составьте план диспансерного наблюдения пациента после герниопластики по поводу периколостомической послеоперационной грыжи. Укажите сроки контрольных осмотров, методы оценки эффективности операции и меры профилактики рецидива.</p>	<p>Клинические рекомендации – Прочие первичные грыжи брюшной стенки – 2024-</p>

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<i>Техника выполнения ректороманоскопии</i>	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки: руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателя [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970489062.html
2.	<i>Техника ухода за колостомой</i>	Кишечные стомы у взрослых. Клинические рекомендации Минздрава России, 2016 (пересмотр каждые 3 года)
3.	<i>Техника обработки послеоперационного шва</i>	Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4.	<i>Техника пальцевого ректального исследования</i>	Клинические рекомендации "Рак прямой кишки" (МЗ РФ, 2023).
5.	<i>Техника измерения окружности конечности при лимфедеме</i>	Клинические рекомендации "Лимфедема конечностей" (МЗ РФ, 2022)

Задания открытого типа ПК 4.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
3. 1.	Оформление истории болезни при чрессфинктерном параректальном свище Ситуация: Пациент 32 лет поступил в колопроктологическое отделение с жалобами на наличие свища в области заднего прохода, сформировавшегося после вскрытия ишеоректального парапроктита 6 месяцев назад Задания:	Ответы: 1.Обязательные разделы: Паспортная часть Жалобы, анамнез Данные объективного осмотра Предварительный диагноз План обследования Эпикриз должен включать:	Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации" (2021)

	<p>1. Какие разделы истории болезни (форма 003/у) должны быть заполнены в первую очередь?</p> <p>2. Как правильно оформить предоперационный эпикриз?</p> <p>3. Какие документы необходимо подготовить для продолжения послеоперационного амбулаторного лечения</p>	<p>Обоснование диагноза Показания к операции Информированное согласие Для продолжения послеоперационного амбулаторного лечения необходима Выписка из истории болезни</p>	
2.	<p>Оформление больничного листа после холецистэктомии</p> <p>Ситуация: Пациентка 45 лет перенесла геморроидэктомию в условиях колопроктологического стационара. Планируется выписка на 7-е сутки.</p> <p>Задания:</p> <p>1. На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности?</p> <p>2. Какие коды диагноза использовать в больничном листе?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Стандартный срок: 21 день после геморроидэктомии (Приказ Минздрава №925н)</p> <p>2. Коды по МКБ-11: K64.2 – хронический геморрой</p>	<p>Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листков нетрудоспособности" (2022)</p>
3.	<p>Анализ дефектов оказания помощи при перитоните</p> <p>Ситуация: У пациента с запоздалой диагностикой дивертикулита развился разлитой перитонит. Проводится экспертиза качества лечения.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Какие критерии нарушения сроков диагностики?</p> <p>2. Как оценить правильность послеоперационного ведения?</p> <p>3. Какие документы анализирует экспертная комиссия?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Критерии дефектов: Отсутствие УЗИ/КТ при неясной клинике Задержка операции >6 часов от момента поступления</p> <p>Параметры оценки послеоперационного ведения: Своевременность антибиотикотерапии Контроль дренажей Профилактика ТЭО</p> <p>Документы для экспертизы: История болезни Протоколы операции Результаты лабораторных исследований</p>	<p>ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи"</p>
4.	<p>Регистрация случая госпитализации в статистическую форму</p> <p>Ситуация: В колопроктологическом отделении за месяц проведено:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 геморроидэктомий • 12 вскрытий парапроктитов • 3 операции по поводу параректальных свище <p>Задания:</p> <p>1. Как заполнить форму 14-ДС (статистическая)?</p> <p>2. Какие коды МКБ-11 использовать?</p> <p>3. Как рассчитать показатель летальности?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Заполнение формы 14-ДС: Раздел 3 "Оперативные вмешательства" Коды по номенклатуре медицинских услуг Коды МКБ-11: K64.3 – Хронический геморрой K61. – парапроктит K60.3- параректальный свищ</p> <p>Расчет летальности: (Число умерших × 100) / Число выбывших больных</p>	<p>Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023)</p>

5.	<p>Ситуация: Пациент умер на 3-и сутки после операции по поводу кишечной непроходимости.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Какие документы необходимо оформить? Как заполнить посмертный эпикриз? Каков порядок направления тела в патологоанатомическое отделение? 	<p>Ответы:</p> <p>1.Обязательные документы: Протокол констатации смерти Посмертный эпикриз Направление на патологоанатомическое исследование</p> <p>2.Содержание эпикриза: Хронология лечения Причины смерти Заключение о соответствии оказанной помощи</p> <p>3.Порядок направления: Оформление сопроводительных документов Уведомление родственников Запись в журнале учета</p>	Приказ Минздрава №354н "О порядке патологоанатомических исследований" (2022)
----	---	---	--

Вопросы для развёрнутого ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие обязательные разделы включает история болезни (форма 003/у) при госпитализации пациента с острым парапроктитом?	Приказ Минздрава РФ №834н (2021) "О формах первичной меддокументации"
2	Как правильно оформить информированное добровольное согласие на операцию? Какие пункты обязательны?	Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан"
3.	На какой срок выдается листок нетрудоспособности после иссечения копчиковой кисты? Какие факторы влияют на продление	Приказ Минздрава РФ №925н (2022) "О порядке выдачи больничных листов". Ермолов А.С.
4.	Какие коды МКБ-11 используются для оформления документов при послеоперационных осложнениях (например, нагноении раны)	МКБ-11 (ВОЗ, 2023).
5.	По каким критериям оценивается своевременность оказания помощи при перфорации толстокишечного дивертикула с развитием калового перитонита	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи".

Практический навык

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Как правильно заполнить операционный протокол при экстренной лапаротомии по поводу ножевого ранения толстой кишки?</p> <p>Рекомендации:</p> <ol style="list-style-type: none"> Обязательные пункты протокола: 	Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)

	<p>Дата, время начала и окончания операции ФИО хирурга и ассистентов Метод обезболивания Ход операции (доступ, находки, этапы вмешательства) Объем кровопотери Дренирование (количество и тип дренажей) 2. Особенности при осложнениях: При перитоните - указать характер экссудата, объем санации При множественном характере повреждения кишки - зарисовать схему Типичная ошибка: отсутствие описания ревизии всех органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p>	
2.	<p>Как определить срок временной нетрудоспособности после лапароскопической герниопластики?</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Стандартные сроки: Офисным работникам - 14-18 дней Физическим работникам - 21-28 дней</p> <p>2. Факторы для продления: Развитие серомы/гематомы (+7-10 дней) Сопутствующий сахарный диабет (+5-7 дней)</p> <p>3. Оформление: В листке нетрудоспособности указать код МКБ-11: КВ60 При продлении - заключение ВК с обоснованием Пример формулировки:"Рекомендовано освобождение от тяжелого физического труда на 1 месяц"</p>	Приказ Минздрава №925н (2022)
3.	<p>Какие показатели анализировать при экспертизе случая послеоперационного перитонита?</p> <p>Рекомендации:</p> <p>1. Критерии оценки: Время от первых симптомов до релапаротомии (не >12 ч) Полнота предоперационного обследования (обязательно - лейкоциты, креатинин, УЗИ) Адекватность антибиотикотерапии (старт в первые 1 ч после диагноза)</p> <p>2. Документы для анализа: Листы назначений Температурные листы Протоколы перевязок</p> <p>Шаблон экспертного заключения: "Дефект оказания помощи: задержка диагностики на 8 часов при нарастающем лейкоцитозе"</p>	ГОСТ Р 56044-2014,
4.	<p>Как правильно заполнить журнал учета операций (форма 008/у)?</p> <p>Практические указания:</p> <p>1. Обязательные графы: Порядковый номер ФИО пациента, история болезни № Дата и время операции Название операции (по номенклатуре) ФИО хирурга и анестезиолога Осложнения (указать конкретно)</p> <p>2. Типичные ошибки: Не указывать время окончания операции Использовать аббревиатуры вместо полных названий</p> <p>Пример правильной записи: "15. 12.08.2023 09:00-10:15. Иванов И.И., и/б 12345. Лапароскопическая холецистэктомия. Хирург Петров П.П. Осложнений нет."</p>	Приказ Минздрава №834н (2021),
	Как оформить документацию при отказе от операции при	Федеральный закон №323-

5.	<p>толстокишечной непроходимости ?</p> <p>Пошаговый алгоритм:</p> <p>1. Заполнить: Форму отказа (119/у) в 2 экземплярах Подробную запись в истории болезни Запись в амбулаторной карте</p> <p>2. Обязательные элементы: Разъяснение рисков (перфорация, сепсис, летальный исход) Подписи 2 свидетелей (медперсонал) Отметка о вручении копии отказа пациенту</p> <p>Фразы для записи: "Пациенту разъяснена неизбежность летального исхода в течение 24-48 часов при отказе от операции. Отказ оформлен письменно."</p>	ФЗ
----	---	----

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
4. 1.	<p>Сепсис</p> <p>Ситуация: Пациент 65 лет, 3 дня после операции по поводу заворота сигмовидной кишки и выполненной резекции сигмовидной кишки с проксимальной колостомой Температура 39.2°C, ЧДД 28/мин, АД 85/50 мм рт.ст., лактат 4.5 ммоль/л. В ОАК: лейкоциты $22 \times 10^9/\text{л}$, прокальцитонин 8 нг/мл.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Оцените тяжесть состояния по шкале SOFA. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза. Обоснуйте схему антибактериальной терапии. 	<p>Ответы:</p> <p>1.SOFA ≥ 2 балла по каждому критерию: Гипотензия (1 балл) Тахипноэ (1 балл) Лактат > 2 ммоль/л (1 балл) Лейкоцитоз (1 балл) Диагноз: Сепсис-3 (≥ 4 балла).</p> <p>2.Эндотоксикоз: Лактат > 2 ммоль/л \rightarrow тканевая гипоксия Прокальцитонин > 0.5 нг/мл \rightarrow бактериальная инфекция</p> <p>3.АБ-терапия: Карбапенемы</p>	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2.	<p>Перитонит.</p> <p>Ситуация: Женщина 50 лет с перитонитом. В анамнезе – дивертикулез ободочной кишки. Живот "доскообразный", лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 180 мкмоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Оцените тяжесть по шкале MPI (Mannheim Peritonitis Index). Какие маркеры эндотоксикоза критичны? Обоснуйте хирургическую тактику. 	<p>Ответы:</p> <p>1.MPI: Возраст > 50 лет Органная недостаточность Итог: 11 баллов \rightarrow летальность 30%.</p> <p>2.Маркеры: Лактат > 2.5 ммоль/л СРБ > 100 мг/л</p> <p>3.Тактика: Экстренная лапаротомия + санация. Антибиотики</p>	Савельев В.С. "Перитонит" (2021) Приказ Минздрава №173н (2022)
3.	<p>Ситуация: Женщина 30 лет с внезапными острыми болями в левой половине живота.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Сформулируйте дифференциальный диагностический ряд. Определите "диагностический алгоритм." 	<p>Ответы:</p> <p>1.Дифференциальный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> Дивертикулит Перекрут жировых подвесок Острый аднексит Разрыв кисты яичника 	Гостищев В.К. "Диагностика в хирургии" (2021)

		<p>5.Левосторонняя почечная колика 6.Острый панкреатит</p> <p>2.Диагностика: УЗИ МРТ</p> <p>Лабораторные анализы крови и мочи</p>	
5.	<p>Ситуация: Женщина 65 лет поступила с жалобами на обильное кишечное кровотечение алой кровью в течение суток. В анамнезе – язвенная болезнь желудка, дивертикулез ободочной кишки, гипертоническая болезнь. При осмотре:состояние средней тяжести. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. АД – 180/70 мм.рт.ст., в анализах крови – эритроцитов $2,5 \cdot 10^{12}$</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте детализированный алгоритм диагностики 2. Укажите точный код МКБ-11 для данного состояния 3. Перечислите критические ошибки на догоспитальном этапе 	<p>Алгоритм диагностики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Физикальное обследование 2. Экстренная инструментальная диагностика: - Обзорная рентгенография ОБП в вертикальном положении – УЗИ брюшной полости – ЭКГ ФГС, ФКС 3. Лабораторные исследования: - ОАК - Биохимия 4. При сомнениях - КТ брюшной полости <p>3.Критические ошибки на догоспитальном этапе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назначение кровоостанавливающих ректальных свечей • Назначение обследовния в амбулаторных условиях • Промедление с госпитализацией • 	<p>Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152 Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023</p>

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие критерии SOFA используют для диагностики сепсиса у послеоперационного больного? Приведите пример расчета баллов.	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2	Как интерпретировать показатели эндотоксикоза при панкреонекрозе?	Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2020
3.	Обоснуйте выбор антибиотиков при послеоперационном перитоните.	Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2021,
4.	Составьте диагностический алгоритм обследования при синдроме "острого живота" у пациента 70 лет.	Савельев В.С. "Дифференциальная диагностика в

		абдоминальной хирургии", 2022
5.	По каким критериям определить "группу риска" послеоперационных осложнений при дивертикулите	Гостищев В.К. "Риск-ориентированная хирургия", 2021

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при сепсисе Задание: У пациента после операции по поводу острой кишечной непроходимости спаечного характера : температура 39.1°C, ЧДД 26/мин, АД 90/60 мм рт.ст. на вазопрессорах, лактат 3.8 ммоль/л, тромбоциты 85×10^9 /л, билирубин 64 мкмоль/л. Вопрос: Рассчитайте баллы по шкале SOFA и определите стадию сепсиса. Какие дополнительные лабораторные показатели необходимо оценить?	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2.	Интерпретация показателей эндотоксикоза Задание: У больного с разлитым перитонитом: лейкоциты 25×10^9 /л, нейтрофилы 92%, лимфоциты 3%, СРБ 240 мг/л, среднемолекулярные пептиды 0.36 у.е. Вопрос: Оцените степень эндотоксикоза. Какие органы-мишени в первую очередь требуют мониторинга?	Черноусов А.Ф. "Гнойно-деструктивные процессы", 2021
3.	Назначение антибактериальной терапии Задание: Пациенту 55 лет с послеоперационным перитонитом после резекции кишки. Вопрос: Составьте схему эмпирической антибиотикотерапии. Какие ошибки в дозировании наиболее опасны?	Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2022
4.	Дифференциальная диагностика Задание: Женщина 40 лет с болями в правом подреберье, билирубин 58 мкмоль/л, АЛТ 85 Ед/л, ЩФ 380 Ед/л. Вопрос: Составьте дифференциально-диагностический ряд. Какие инструментальные исследования необходимы?	Гостищев В.К. "Предоперационная подготовка", 2022,
5.	Задание: У больного диагностирован инфицированный панкреонекроз с абсцессом. Вопрос: Какие коды МКБ-11 использовать? Как правильно оформить сопутствующие диагнозы?	Международная классификация болезней 11-го пересмотра", ВОЗ, 2023.

Задания открытого типа ПК 6.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
5. 1.	Подготовка к плановой операции по поводу экстрасфинктерного параректального свища у пациента 70 лет Данные: ИБС (стентирование 2 года назад), ХОБЛ, креатинин 150 мкмоль/л. Вопросы:	Ответы: 1.Консультации: Кардиолог Пульмонолог Нефролог 2.Риск:	Приказ Минздрава №124н "О порядке предоперационной подготовки", 2021

	<p>1. Какие консультации необходимы?</p> <p>2. Как оценить операционный риск?</p> <p>3. Какая профилактика тромбоемболий?</p>	<p>Шкала Lee >3 балла</p> <p>POSPOM >15%</p> <p>3.Профилактика:</p> <p>Эноксапарин</p> <p>Компрессионные чулки</p> <p>Ранняя активизация</p>	
2.	<p>Ректоцеле III степени у женщины</p> <p>Ситуация: Пациентка 45 лет с ожирением (ИМТ 32), двумя родами в анамнезе. Имеется ректоцеле III степени, вызывающее резкое затруднение дефекации</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие факторы риска присутствуют?</p> <p>2. Когда показана плановая леваторопластика</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Факторы:</p> <p>Ожирение</p> <p>Множественные роды</p> <p>Возраст 40+</p> <p>2.Показания:</p> <p>Резкое затруднение дефекации наряду с функциональной недостаточностью анального жома I-II степени (недержание газов и жидкого кала)</p>	<p>Клинические рекомендации – Ректоцеле – 2022-2023-2024 (29.08.2022) – Утверждены Минздравом РФ</p>
3.	<p>Несостоятельность анастомоза после резекции толстой кишки</p> <p>Ситуация: На 5-е сутки после операции: температура 39°C, лейкоциты 18×10⁹/л, из дренажа - кишечное содержимое.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие срочные мероприятия необходимы?</p> <p>2. Как подтвердить диагноз?</p> <p>3. Какие варианты лечения?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1.Действия:</p> <p>НКП (назогастральный зонд)</p> <p>Инфузионная терапия</p> <p>Антибиотики широкого спектра</p> <p>2.Диагностика:</p> <p>КТ с контрастом</p> <p>Фистулография</p> <p>3.Лечение:</p> <p>Релапаротомия с реанастомозом</p> <p>При перитоните - стома</p>	<p>Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022,</p>
4	<p>У больного после очистительной клизмы возникли боли в прямой кишке, появились выделения большого количества крови из заднего прохода. Заподозрено повреждение кишечной стенки на высоте 5-6 см. Какие исследования необходимо провести для определения глубины повреждения стенки прямой кишки следует выполнить?</p>	<p>пальцевое исследование, ректоскопию, в зависимости от ситуации дополнительно применить другие методы</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p> <p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>
5	<p>Что необходимо выполнить при свежей травме анального канала с повреждением наружного сфинктера нужно в срочном порядке выполнить</p>	<p>провести первичную хирургическую обработку раны с ушиванием сфинктера, при повреждении сфинктера более чем на 1/3 окружности наложить колостому</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>

6	<p>После получения травмы анального канала прошло около 2 суток. Имеется повреждение наружного жома по левой боковой стенке (от 1 до 5 часов по циферблату). Края раны отёчны, обрывки мышц тёмные, рана с серым налётом. Что необходимо выполнить?</p>	<p>промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить ко^тлостому</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>
7	<p>В результате обследования установлено, что рана прямой кишки располагается ниже тазовой брюшины, но выше мышц поднимающих задний проход (m. levator ani), слизистая повреждена на участке 3x4 см, на дне раны видна мышечная ткань. В этом случае целесообразнее всего:</p>	<p>задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с анти септиками, при появлении воспаления в параректальной клетчатке 'наложить колостому, дренировать параректальную клетчатку</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>
8	<p>Произошло внебрюшинное повреждение всех слоев стенки прямой кишки выше мышц поднимающих задний проход (леваторов). Со времени травмы прошло 2 часа. Рана прямой кишки более 2 см в диаметре, но поступления кишечного содержимого нет. Раначистая, края не инфильтрованы. Целесообразнее всего В результате внутрибрюшного повреждения прямой кишки произошло выпадение петель тонкой кишки через задний проход. После травмы прошло 6 часов. Больному в срочном порядке необходимо произвести</p>	<p>после хирургической обработки раны без ушивания стенки кишки наложить сигмостому лапаротомию, тщательную ревизию. Если выпавшие петли кишки жизнеспособны — санацию и промывание брюшной-полости, дре-нирование брюшной полости, ушивание дефекта стенки прямой киш-ки, сигмостомию</p>	<p>Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm</p>
9	<p>Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 3. Остром гангренозном аппендиците; 4. Открытом переломе плеча; 5. Закрытом переломе голени. 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 4. Открытом переломе плеча; 	<p>Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка".</p>
10	<p>Для септикопиемии характерны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Общая слабость, истощение организма; 2) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани; 3) Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных гнойных метастазов; 4) Гектическая температура; 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Общая слабость, истощение организма; 2) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани; 4) Гектическая температура; 	<p>1. Клинические рекомендации "Сепсис", "Флегмоны", "Абсцессы". 2. Международные рекомендации Surviving Sepsis Campaign.</p>

	5) Относительное стихание процесса к концу образования гнойных метастазов.		
11.	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбоз:</p> <p>1) Лицевых вен;</p> <p>2) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>3) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>4) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>5) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	<p>Ответы:</p> <p>2) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)".</p> <p>2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации ACCP или ESC.</p>
12	<p>Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>1) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>2) Некроз пальцев стоп;</p> <p>3) Похолодание стопы;</p> <p>4) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>5) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	<p>Ответы:</p> <p>1) Резкий отек нижней конечности;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)".</p> <p>2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации ACCP или ESC.</p>
13	<p>Тромбообразованию после полостных операций способствует:</p> <p>1. Повышение фибринолитической активности;</p> <p>2. Ожирение;</p> <p>3. Гиподинамия;</p> <p>4. Онкологические заболевания;</p> <p>5. Ишемическая болезнь сердца</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Повышение фибринолитической активности;</p> <p>2. Ожирение;</p> <p>3. Гиподинамия;</p> <p>4. Онкологические заболевания;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)".</p> <p>2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации ACCP или ESC.</p>
14	<p>При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:</p> <p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия;</p> <p>б) Сафенэктомию по комбинированной методике;</p>	<p>Ответы:</p> <p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия;</p> <p>б) Сафенэктомию по комбинированной методике;</p>	<p>1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)".</p> <p>2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации ACCP</p>

	<p>в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;</p> <p>г) Консервативное лечение с использованием масляно-бальзамических повязок;</p> <p>д) Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, прием дезагрегантов по схеме.</p>	или ESC.
--	--	----------

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый парапроктит: диагностические особенности локализации гнойника в параректальных клетчаточных пространствах	1 Клинические рекомендации – Острый парапроктит – 2024-2025- 2026 (05.08.2024) – Утверждены Минздравом РФ
2	Эпидемиология дивертикулярной болезни и ее осложнений	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).
3.	Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152
4.	Ведение несостоятельности анастомоза	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022
5.	Подготовка к экстренной операции Ситуация: Пациент 42 лет с перитонитом на фоне дивертикулярной болезни, ИБС, ХОБЛ Вопрос: Составьте план предоперационной подготовки с учетом сопутствующей патологии.	Приказ Минздрава №124н, 2021

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Ведение послеоперационной раневой инфекции Задание: На 5-е сутки после аппендэктомии: гиперемия раны, гнойное отделяемое, температура 38.1°C. Действия: 1. Определите тактику местного лечения 2. Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию 3. Укажите сроки нетрудоспособности	WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022 Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021,
2.	Острый каловый перитонит на фоне перфорации дивертикула сигмовидной кишки с полиорганной недостаточностью Ситуация: Мужчина 45 лет, алкогольный анамнез, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, PaO ₂ /FiO ₂ =180. Оперирован Действия:	AP/ARA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022,

	1. Оцените тяжесть по шкале BISAP 2. Определите показания к КТ 3. Составьте план инфузионной терапии	
3.	Произведена хирургическая обработка раны нижеампулярного отдела прямой кишки, анального канала и промежности. На стенку прямой кишки и волокна сфинктера заднего прохода наложены узловые кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечается недержание газов и кала. Что в этом случае целесообразнее всего	Колопроктология:руководств о для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеява, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5- 9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486

Задания открытого типа ПК 8.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6. 1.	<p>Санаторно-курортное лечение после инфаркта миокарда</p> <p>Ситуация: Мужчина 58 лет, перенесший Q-образующий инфаркт миокарда 3 месяца назад. ФВ ЛЖ 45%. Нет стенокардии покоя, АД стабильное 130/80 мм рт.ст.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Определите показания/противопоказания к санаторному лечению Подберите оптимальный курорт Составьте программу реабилитации 	<p>Ответ:</p> <p>1.Показания: Стабильное состояние</p> <p>2.Рекомендуемый курорт: Кардиологические санатории Кисловодска</p> <p>3.Программа: Дозированная ходьба Школа для пациентов с ИБС.</p>	<p>Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022</p>
2	<p>Перечислите противопоказания к санаторно-курортному лечению</p>	<ol style="list-style-type: none"> Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции. Заболевания, передающиеся половым путем. Хронические заболевания в стадии обострения. Бактерионосительство инфекционных заболеваний. Заразные болезни глаз и кожи. Паразитарные заболевания. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской 	<p>Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022</p>

		<p>Федерации¹, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов. Туберкулез любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулезного профиля). 9. Новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением). 10. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии. 11. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению. 12. Эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев (для санаторно-курортных организаций не психоневрологического профиля). 13. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих. 14. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ. 15. Кахексия любого происхождения. 16. Неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>1</p>	
3	<p>Перечислите этапы реабилитационных мероприятий у оперированных больных по поводу НЯК</p>	<p>1-й этап – ранняя реабилитация, осуществляется непосредственно после хирургического лечения со 2-х по 14-е сутки. Основной задачей 1 этапа реабилитации является восстановление нормального функционирования желудочно-кишечного тракта после хирургического вмешательства. 2-й этап реабилитации начинается после 15 суток и направлен на окончательное заживление послеоперационных ран с контролем за деятельностью желудочно-кишечного тракта и других систем организма. Данный этап возможно осуществлять как амбулаторно, Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-</p>	<p>Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ</p>

		2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ Страница 34 из 63 Улучшенная вёрстка: Детская урология в Омске http://disuria.ru так и в условиях стационара дневного или круглосуточного пребывания 3-й этап реабилитации осуществляется в поздний послеоперационный период у пациентов как с постоянной илеостомой, так и перед реконструктивно- восстановительной операцией. Основной задачей на данном этапе является нормализация функции желудочнокишечного тракта, проведение мероприятий, направленных на выявление и коррекцию нарушений функции запирательного аппарата прямой кишки.	
4	Перечислите реабилитационные мероприятия у пациентов, у которых оперативное вмешательство по поводу ЯК завершилось формированием тонкокишечного резервуара и отмечается снижение функции держания	Пациентам ЯК при выявлении недостаточности анального сфинктера 2-3 степени, рекомендуется рассмотреть возможность проведения в условиях дневного или круглосуточного стационара 10-дневного цикла электростимуляции, БОС-терапии и тиббиальной нейромодуляции, направленной на улучшение сократительной способности мышц наружного сфинктера и тазового дна за счет увеличения как силы, так и длительности произвольного	Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ
5	Назовите продолжительность диспансерного наблюдения за больными, страдающими НЯК и укажите частоту выполнения колоноскопии	Диспансерное наблюдение при ЯК проводится пожизненно. Целью диспансерного наблюдения является, в первую очередь, профилактика колоректального рака. - Рекомендуется всем пациентам ЯК в стадии клинической ремиссии выполнение колоноскопии не реже, чем каждые 3 года	Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Каковы современные подходы к санаторной реабилитации пациентов после обширных резекций по поводу НЯК Опишите показания, противопоказания и основные методы лечения.	Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ
2	Опишите современные методы элиминационной терапии при разлитом перитоните. Как оценить эффективность проводимой	Национальное руководство "Неотложная

	детоксикации?	абдоминальная хирургия", Савельев В.С., 2022,
3.	Разработайте дифференцированный алгоритм санаторной реабилитации для пациента со спаечной болезнью брюшины после перенесенного перитонита.	клинические рекомендации "Спаечная болезнь", 2023
4.	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов у больных с болезнью Крона	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
5.	Комплексная реабилитация после операций на кишечнике	"Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022

Формирование практический навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение показаний к санаторному лечению после лапароскопической резекции перекрученных жировых подвесок Клиническая ситуация: Пациент 25 лет, 3 недели назад перенес лапароскопическую резекцию жировой подвески сигмовидной кишки. Жалоб нет Задание: 1. Определите показания/противопоказания к санаторному лечению 2. Подберите оптимальные физиотерапевтические методы 3. Составьте план диспансерного наблюдения	Приказ МЗ РФ №124н "О порядке реабилитации", 2022 "Физиотерапия в хирургии", Петров В.И., 2021
2.	Проведение элиминационной терапии при перитоните Клиническая ситуация: Пациент 50 лет после операции по поводу перфоративной язвы, явления эндотоксикоза (лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, мочевины 12 ммоль/л). Задание: 1. Составьте схему детоксикации 2. Рассчитайте объем инфузионной терапии 3. Определите критерии эффективности	Национальное руководство "Неотложная хирургия", Савельев В.С., 2022 Протоколы детоксикации RCOG, 2021
3.	Разработка индивидуальной санаторной программы Клиническая ситуация: Пациентка 60 лет через 4 мес после резекции сигмовидной кишки по поводу дивертикулеза. Склонность к запорам. Задание: 1. Подберите курортный профиль 2. Составьте план процедур 3. Укажите противопоказанные методы	Методические рекомендации "Реабилитация в колопроктологии", 2023 Приказ МЗ РФ №1008н, Приложение 5
4.	Оценка готовности пациента к санаторному лечению после резекции кишечника Клиническая ситуация: Пациент 58 лет через 2 месяца после резекции тонкой кишки по поводу болезни Крона. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, частый стул (3-4 раза в день). Задания: 1. Проведите оценку готовности к санаторному лечению 2. Определите необходимые предварительные исследования	Клинические рекомендации "Болезнь Крона", 2023 "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022

	3. Составьте перечень ограничений для курортного лечения	
5.	<p>Применение энтеросорбции в комплексной детоксикации</p> <p>Клиническая ситуация: Пациент 45 лет с послеоперационным парезом кишечника после лапаротомии. Явления эндотоксикоза (тошнота, слабость, лактат 3.2 ммоль/л).</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подберите оптимальный энтеросорбент 2. Разработайте схему применения 3. Определите критерии эффективности 	"Экстракорпоральная детоксикация", Петров С.В., 2021 Протоколы ESPEN по послеоперационному ведению, 2022

Задания открытого типа ПК 9.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
7. 1.	<p>Профессиональные факторы и дивертикулярная болезнь</p> <p>Ситуация: Мужчина 45 лет, водитель дальнбойщик с 15-летним стажем, обратился с жалобами на боли в животе Работает по 12 часов в сутки, питается в придорожных кафе, курит (1 пачка/день). ФКС множественные дивертикулы в сигмовидной кишке</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявите профессиональные и экологические факторы риска 2. Составьте план беседы о модификации образа жизни 3. Дайте рекомендации по профилактике обострений 	<p>Ответ:</p> <p>1.Факторы риска: Нерегулярное питание Стресс, Курение, фастфуд</p> <p>2.План беседы: Объяснить связь профессии и заболевания Отказ от курения</p> <p>3.Профилактика: Прием ИПП, ФГДС</p>	Клинические рекомендации "Дивертикулярная болезнь» 2026
2.	<p>Экология и рак толстой кишки</p> <p>Ситуация: Житель промышленного города с высоким уровнем загрязнения атмосферы. В семье 3 случая колоректального рака. Работает на металлургическом заводе 20 лет.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените экологические и наследственные риски 2. Разработайте индивидуальную программу скрининга 3. Дайте рекомендации по снижению рисков 	<p>Ответ:</p> <p>1.Факторы риска: Воздействие тяжелых металлов, Полициклические ароматические углеводороды, Наследственность</p> <p>2.Скрининг: Колоноскопия с 35 лет Ежегодный тест на скрытую кровь Генетическое тестирование</p> <p>3.Рекомендации: Диета с высоким содержанием клетчатки Курсы энтеросорбентов</p>	Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023
3.	<p>Вредные привычки и геморрой</p> <p>Ситуация: Мужчина 38 лет, грузчиком злоупотребляет алкоголем (150 мл крепкого алкоголя ежедневно после работы), любит острую пицц: уксус, перец. Горчицу, чеснок. Госпитализирована с острым алкогольным панкреатитом.</p>	<p>Ответ:</p> <p>1.Беседа по методике "5А": Ask (выявить уровень зависимости) Advise (конкретные риски: 80% риск хронизации) Agree (совместно поставить цели)</p>	Guidelines on Alcohol-Related Disorders, EASL, 2022 Методика мотивационного консультирования MI, Miller & Rollnick, 2021

	Задания: 1. Проведите мотивационную беседу 2. Разработайте этапный план отказа от вредных привычек 3. Обучите самоконтролю	2..Самоконтроль:	
4.	Профилактика профессионального варикоза Ситуация: Продавец 40 лет, стоит по 10 часов в день, ИМТ 29. Начальные признаки варикоза (тяжесть в ногах, сосудистые звездочки). Задания: 1. Оцените профессиональные риски 2. Проведите обучающую беседу 3. Пр продемонстрируйте упражнения	Ответ: 1.Риски: Длительное стояние, Гиподинамия, Избыточный вес 2.Беседа: Объяснить механизм развития варикоза Рекомендовать: Компрессионный трикотаж 3.Упражнения:	"Флебология для среднего медперсонала", Савельев В.Ю., 2022

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие профессиональные факторы способствуют развитию язвенной болезни желудка и ДПК? Опишите патогенетические механизмы их влияния и меры профилактики.	Клинические рекомендации "Профессиональные заболевания ЖКТ", 2023
2	Какие экзогенные канцерогены окружающей среды повышают риск колоректального рака? Опишите механизмы их действия и методы первичной профилактики.	Клинические рекомендации по профилактике колоректального рака, 2023
3.	Как современные урбанистические привычки (гиподинамия, фастфуд) способствуют развитию дивертикулярной болезни Предложите комплексную программу профилактики.	"Профилактическая гастроэнтерология", Ивашкин В.Т., 2021
4.	Какие профессии относятся к группе высокого риска по развитию варикоза? Опишите патогенез и современные методы профилактики.	"Профессиональная флебология", Савельев В.Ю., 2022
5.	Какие факторы внешней среды могут способствовать развитию НЯК? Опишите механизмы повреждения кишки и меры защиты.	"Колопроктология: руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<p>Оценка профессиональных рисков развития варикозной болезни у работников "стоячих" профессий</p> <p>Ситуация: Медсестра операционного отделения, 38 лет, стаж работы 15 лет. Ежедневно проводит по 6-8 часов в операционной стоя. Жалобы на тяжесть в ногах к концу смены, отечность голеней, появление сосудистых "звездочек".</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите оценку профессиональных рисков 2. Демонстрируйте технику применения компрессионного трикотажа 3. Обучите комплексу профилактических упражнений 	<p>Рекомендации Ассоциации флебологов России, 2025 "Профессиональные заболевания вен", Савельев В.Ю., 2022</p>
2.	<p>Проведение профилактической беседы о рисках при работе в ночную смену</p> <p>Ситуация: Клинический ординатор этого года подготовки по специальности колопроктология, 24 года. При регулярной работе в день, 3 раза в неделю работает в ночные смены (с 17:00 до 8:00) Питается 1 раз в смену фастфудом.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите возможные заболевания, развивающиеся при таком образе жизни и ритме работы. 2. Проведите мотивационную беседу 3. Составьте индивидуальный план питания 4. Обучите самодиагностике ранних симптомов 	<p>Европейские рекомендации по профилактике 2023</p>
3.	<p>Оценка наследственных рисков развития рака прямой кишки</p> <p>Ситуация: Мужчина 50 лет. Обратился к проктологу на предмет обследования кишечника. Жалоб на момент обращения не предъявляет, но в семейном анамнезе в двух поколениях (отец и сын) выявлялся аденоматоз и полипоз толстой кишки.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соберите семейный анамнез и проанализируйте его на соответствие критериям Amsterdam II и рекомендациям Bethesda с целью выявления пациентов с наследственными формами заболевания 2. Составьте план обследования 	<p>Клинические рекомендации – Рак прямой кишки – 2022-2023-2024 (22.07.2022) – Утверждены Минздравом РФ</p>
4.	<p>Оценка и коррекция факторов риска развития послеоперационных осложнений у курильщиков</p> <p>Ситуация: Пациент 50 лет, поступил с колостомой, наложенной по поводу дивертикулита, осложненного периколическим абсцессом. Планируется снятие колостомы и восстановления непрерывности кишечной трубки. Больной курит 1,5 пачки/день в течение 30 лет. Госпитализирован для плановой операции по герниопластики.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените степень операционного риска 2. Проведите мотивационную беседу по отказу от курения 3. Составьте план предоперационной подготовки 	<p>Клинические рекомендации "Периоперационное ведение курильщиков", 2023</p>
5.	<p>Профилактика профессионального дерматита у медицинского персонала</p> <p>Ситуация: Медсестра перевязочного кабинета, 35 лет. После 10 лет работы появились сухость, трещины и покраснение кожи кистей.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите оценку факторов риска 2. Демонстрируйте технику обработки рук 3. Составьте программу ухода за кожей 	<p>"Профессиональные дерматозы медработников", Скрипкин Ю.К., 2022</p>

Задания открытого типа ПК 10.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
8. 1.	<p>Организация колопроктологического кабинета поликлиники</p> <p>Ситуация: Вновь назначенный заведующий колопроктологическим кабинетом городской поликлиники обнаружил: отсутствие графика работы, несоответствие оборудования нормам, нарушения в ведении медицинской документации.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу кабинета? 2. Составьте обязательный перечень оборудования 3. Разработайте график работы с учетом нагрузки 	<p>Ответ:</p> <p>1.Нормативные документы: Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"</p> <p>2.Оборудование: Кресло смотровое Ангоскоп Светильник передвижной, однорефлекторны Ректальное зеркало, смотовой ректоскоп и т.д. Стерилизатор воздушный Набор для малых операций</p> <p>3.График работы:</p>	<p>Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"</p>
2.	<p>Организация стационарного колопроктологического отделения</p> <p>Ситуация: В связи с реорганизацией больницы требуется перепрофилировать 30 коек в колопроктологическое отделение.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте необходимый штат согласно нормативам 2. Составьте план оснащения палат 3. Определите порядок взаимодействия с поликлиникой 	<p>Ответ:</p> <p>1.Штатное расписание (на 30 коек): Врачи: 3завки (1 зав. отделением, 2 хирурга)</p> <p>2.Оснащение палат: Функциональные кровати с противопролежневыми матрасами (100%) Кислородные точки у каждой кровати</p> <p>3.Взаимодействие с поликлиникой:</p>	<p>ПРИКАЗ от 2 апреля 2010 г. N 206н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРОМЕЖНОСТИ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан", ст. 37</p>
3.	<p>Ведение медицинской документации</p> <p>Ситуация: При проверке обнаружены нарушения: отсутствие подписей в журнале стерилизации, неполные записи в историях болезни.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите обязательные документы колопроктологического кабинета 2. Составьте инструкцию по заполнению журнала стерилизации 3. Определите ответственность за нарушения 	<p>Ответ:</p> <p>1.Обязательная документация: Журнал учета операций (форма 003/у) Журнал стерилизации (форма 256/у) Журнал учета наркотических средств</p> <p>2.Правила ведения журнала стерилизации: Запись сразу после каждой стерилизации</p>	<p>Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации" КоАП РФ, ст. 6.3 "Нарушение санитарно-эпидемиологических требований"</p>

		Указание: даты, названия инструментов, метода стерилизации, ФИО ответственного Хранение 3 года 3.Ответственность: Дисциплинарная (выговор)	
4.	<p>Организация работы дневного стационара</p> <p>Ситуация: Требуется организовать дневной колопроктологический стационар на 15коек в поликлинике.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте необходимое количество персонала 2. Составьте перечень разрешенных манипуляций 3. Определите порядок направления пациентов 	<p>Ответ:</p> <p>1.Штат: 1 хирург 1 медсестра 1 санитарка</p> <p>2.Разрешенные манипуляции (согласно Приказу №381н): Вскрытие абсцессов Первичная хирургическая обработка ран Удаление доброкачественных образований до 2 см</p> <p>3.Порядок направления: По направлению участкового терапевта После предоперационного обследования (ОАК, ЭКГ, коагулограмма) Запись через электронную регистратуру</p>	<p>Приказ Минздрава №543н "Об организации дневных стационаров" СанПиН 2.1.3.2630-10, раздел VIII</p>
5.	<p>Ситуация: В колопроктологическом отделении городской больницы требуется реорганизовать работу перевязочного кабинета. Существующие проблемы: отсутствие зонирования, нарушение цикличности потоков, дефицит расходных материалов.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу перевязочного кабинета? 2. Разработайте схему зонирования кабинета 3. Составьте график санитарной обработки 	<p>Ответ:</p> <p>1.Нормативные документы: СанПиН 2.1.3.2630-10 Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (Приложение 5) СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекционных мероприятий"</p> <p>2.Схема зонирования: Чистая зона Грязная зона Зона хранения стерильных материалов Зона для проведения перевязок Санпропускник для персонала</p> <p>3.График обработки: Влажная уборка 3 раза в день Дезинфекция поверхностей после каждой перевязки Генеральная уборка 1 раз в неделю Бактериологический контроль 1 раз в месяц</p>	<p>Приказ Минздрава №381н от 15.04.2023 Методические рекомендации "Организация работы перевязочного кабинета", МЗ РФ, 2022</p>

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие основные нормативные документы регламентируют работу колопроктологического кабинета поликлиники? Опишите требования к помещению, оборудованию и документации.	Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
2	Каковы нормативные требования к организации хирургического стационара на 30 коек? Опишите штатные нормативы, оснащение и порядок взаимодействия с поликлиникой.	Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
3.	Каковы современные требования к ведению медицинской документации в хирургическом стационаре? Опишите порядок заполнения и хранения основных документов.	ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
4.	Каковы особенности организации работы дневного хирургического стационара в поликлинике? Опишите нормативные требования к помещению, штату и перечню разрешенных вмешательств.	Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022 Методические рекомендации по дневным стационарам, МЗ РФ 2023
5.	Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в колопроктологическом стационаре? Опишите: 1. Требования к помещениям и их оснащению 2. Режим работы и график санитарной обработки 3. Особенности ведения документации 4. Требования к персоналу	1. СанПиН 2.1.3.2630-10 2. Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации"

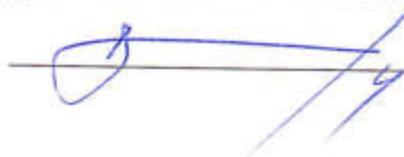
Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Организация работы перевязочного кабинета в колопроктологическом отделении Вопрос: Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в колопроктологическом стационаре? Опишите: 1. Требования к помещениям и их оснащению	Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Разработайте график работы 3. Оформите схему зонирования помещения 4. Составьте список обязательной документации 	
3.	<p>Ситуация: Требуется организовать колопроктологическое отделение на 30 коек в новом корпусе больницы.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рассчитайте штатную численность 2. Составьте план оснащения палат 3. Разработайте схему взаимодействия с другими отделениями 	<p>Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля Клинические клинические рекомендации, 2023</p>
4.	<p>Оптимизация документооборота в колопроктологическом кабинете</p> <p>Рекомендации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрите электронный журнал учета: Используйте медицинскую информационную систему (МИС) для автоматического формирования: Журнала оперативных вмешательств Учета перевязок Контроля стерильности Пример: модуль "Хирургия" в МИС "БАРС" или "ИС:Медицина" 2. Организуйте документооборот по принципу "одного окна": Все направления и выписки формируются в одном месте Сканирование документов сразу после заполнения Электронная подпись врача 3. Ежедневный контроль: Назначьте ответственного за проверку полноты заполнения В конце рабочего дня - сверка электронных и бумажных носителей 	<p>Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения меддокументации"</p>
5.	<p>Организация инфекционного контроля в перевязочном кабинете</p> <p>Рекомендации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрите цветовое кодирование зон: Красный - для гнойных перевязок Зеленый - для чистых ран Синий - для хранения стерильных материалов 2. Усовершенствуйте процесс обработки инструментов: Используйте одноразовые наборы где возможно Для многоразовых инструментов: Предстерилизационная очистка в ультразвуковой ванне Стерилизация в автоклаве класса В (134°C, 5,5 атм) 3. Контроль качества: Еженедельные смывы на стерильность Ведение журнала контроля параметров стерилизации Обязательная маркировка стерильных упаковок (дата, срок годности) 	<p>СанПиН 2.1.3.2630-10</p>

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

**Фонд оценочных средства для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине
«Симуляционный курс» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления
по образовательной программе
31.08.55 Колопроктология на 2025-2026 учебный год**

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

**Перечень универсальных и профессиональных компетенций
выпускников и индикаторы их достижения.**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Объем оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	\ Оказанием медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

Основная литература :

- 1. Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) :** учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174461>
- 2. Отработка практических навыков и умений. Эталоны симуляционных модулей оказания медицинской помощи :** пособие / Л. В. Бабенкова, Г. К. Баркун, Ю. А. Беспалов и др. - Витебск : ВГМУ, 2016. - 127 с. - ISBN 9789854668208. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/otrabotka-prakticheskikh-navykov-i-umenij-etalonny-simulyacionnyh-modulej-okazaniya-medicinskoj-pomocshi-12170282>
- 3. Скорая медицинская помощь: национальное руководство /** под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html>
- 4. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство /** под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html>
- 5. Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей /** А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752

- с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. -
 URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html>
6. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html>
7. Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-АКР-2025-1-120. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html>
8. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7712-0, DOI: 10.33029/9704-7712-0-COL-2024-1-336. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (<i>профессиональная база данных</i>) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
<i>Методический центр аккредитации специалистов</i> https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Задания закрытого типа

№	Содержание заданий	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	<p>. Реанимацию обязаны проводить:</p> <p>а) только врачи и медсестры реанимационных отделений</p> <p>б) все специалисты, имеющие медицинское образование</p> <p>в) все взрослое население</p>	б) все специалисты, имеющие медицинское образование	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
	<p>Реанимация показана:</p> <p>а) в каждом случае смерти больного</p> <p>б) только при внезапной смерти молодых больных и детей</p> <p>в) при внезапно развившихся терминальных состояниях</p>	в) при внезапно развившихся терминальных состояниях	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
	<p>Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:</p> <p>а) 10-15 мин</p> <p>б) 5-6 мин</p> <p>в) 2-3 мин</p> <p>г) 1-2 мин</p>	б) 5-6 мин	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
	<p>При электротравмах оказание помощи должно начинаться:</p> <p>а) с непрямого массажа сердца</p> <p>б) с искусственной вентиляции легких</p> <p>в) с прекардиального удара</p> <p>г) с прекращения воздействия электрического тока</p>	г) с прекращения воздействия электрического тока	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>

			https://e.lanbook.com/book/174461
	<p>Больные с электротравмами после оказания помощи:</p> <p>а) направляются на прием к участковому врачу</p> <p>б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении</p> <p>в) госпитализируются скорой помощью</p>	в) госпитализируются скорой помощью	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
	<p>Наложение петлевой колостомы при ранении промежности показано :</p> <p>а) При повреждении анального канала;</p> <p>б) При ранении нижеампулярно отдела прямой кишки и зиянии анального сфинктера</p> <p>в) При ранении стенки прямой кишки выше сфинктера</p>	В) При ранении стенки прямой кишки выше сфинктера	<p>Неотложная хирургия груд и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html</p>
2	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфорации дивертикула сигмовидной кишки обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p> <p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного</p>	б) Степенью воспалительных изменений брюшины;	<p>Неотложная хирургия груд и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html</p>
3	<p>Ведущим методом уточнения диагноза при ректальном кровотечении является</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p> <p>б) Фиброколоноскопия</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>	б) Фиброколоноскопия;	<p>Неотложная хирургия груд и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html</p>
7	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией дивертикулов толстой кишки возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p>	А) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;	<p>Неотложная хирургия груд и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html</p>

	д) Всем перечисленным.		
8	<p>10 Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота; б) Желудочное кровотечение; в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости; г) Частый жидкий стул; д) Икота.</p>	В) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;	<p>Неотложная хирургия груд и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html</p>
9	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано:</p> <p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении; б) Лапароцентезом; в) Назогастральной интубацией; г) Перкуссией брюшной стенки; д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>	А) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;	<p>».</p> <p>Неотложная хирургия груд и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html</p>
13	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости; б) Гемостатическую консервативную терапию; в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого; г) Искусственную вентиляцию легких; д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>	В) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннулина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5.</p> <p>Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>
14	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого; б) Торакоабдоминальное ранение; в) Ранение сердца; г) Ранение крупных сосудов средостения; д) Плевропульмональный шок.</p>	В) Ранение сердца;	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннулина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5.</p> <p>Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>
Выберите несколько правильных ответов			
2	<p>. Тремя главными признаками клинической смерти являются:</p>	б) отсутствие пульса на сонной артерии	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство /</p>

	<p>а) отсутствие пульса на лучевой артерии б) отсутствие пульса на сонной артерии в) отсутствие сознания г) отсутствие дыхания д) расширение зрачков е) цианоз</p>	<p>г) отсутствие дыхания д) расширение зрачков</p>	<p>под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html.</p>
	<p>Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются: а) одышка б) бледность и цианоз в) зияние раны г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе д) подкожная эмфизема</p>	<p>в) зияние раны г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе д) подкожная эмфизема</p>	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>
	<p>К абсолютным признакам переломов костей относятся: а) патологическая подвижность б) кровоизлияние в зоне травмы в) укорочение или деформация конечности г) костная крепитация д) болезненная припухлость в зоне травмы</p>	<p>а) патологическая подвижность в) укорочение или деформация конечности г) костная крепитация</p>	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>
	<p>Острая недостаточность кровообращения может развиться у больных: а) с острым инфарктом миокарда б) с гипертоническим кризом в) с хронической недостаточностью кровообращения г) с шоком д) после выхода из шокового состояния</p>	<p>а) с острым инфарктом миокарда б) с гипертоническим кризом в) с хронической недостаточностью кровообращения д) после выхода из шокового состояния</p>	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа:</p>

			https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	<p>Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) устранение западения языка б) применение воздуховода в) достаточный объем вдуваемого воздуха г) валик под лопатками больного 	<ul style="list-style-type: none"> а) устранение западения языка в) достаточный объем вдуваемого воздуха 	<p>. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>
	<p>. Острые расстройства дыхания у больных в коматозном состоянии могут быть вызваны:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) угнетением дыхательного центра б) западением языка в) рефлекторным спазмом гортанных мышц г) аспирацией рвотными массами 	<ul style="list-style-type: none"> а) угнетением дыхательного центра б) западением языка г) аспирацией рвотными массами 	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>
	<p>Для диабетической комы характерны симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сухость кожи б) редкое дыхание в) частое шумное дыхание г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе д) твердые глазные яблоки 	<ul style="list-style-type: none"> а) сухость кожи в) частое шумное дыхание г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе 	<p>. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>
	<p>Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) низкое артериальное давление б) инфаркт миокарда в) острое нарушение мозгового кровообращения г) черепно-мозговые травмы д) гипертонический криз 	<ul style="list-style-type: none"> а) низкое артериальное давление в) острое нарушение мозгового кровообращения г) черепно-мозговые травмы 	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа,</p>

			Иркутск: ИНИЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
5	<p>Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:</p> <p>1 Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра;</p> <p>2 В 7-8 межреберных промежутках по паравerteбральной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>3 В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>4 В любом из указанных мест.</p>	<p>2 В 7-8 межреберных промежутках по паравerteбральной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>3 В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра;</p>	<p>Отработка практических навыков и умений. Эталоны симуляционных модулей оказания медицинской помощи : пособие / Л. В. Бабенкова, Г. К. Баркун, Ю. А. Беспалов и др. - Витебск : ВГМУ, 2016. - 127 с. - ISBN 9789854668208. - Текст : электронный // ЭБС "Букар" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/otrabotka-prakticheskikh-navykov-i-umenij-etalony-simulyacionnyh-modulej-okazaniya-medicinskoj-pomocshi-12170282</p>
6	<p>Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:</p> <p>а) Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье.</p> <p>б) Боль в подреберье.</p> <p>в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании.</p> <p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое состояние больного.</p>		<p>Неотложная хирургия груд и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html</p>
8	<p>Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:</p> <p>а) Внутривнутрибрюшное кровоотечение;</p> <p>б) Разрыв легкого;</p> <p>в) Тупую травму сердца;</p> <p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	<p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования</p>	<p>Неотложная хирургия груд и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html</p>
9	<p>При проведении сердечно-легочной реанимации возможны осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Пневмоторакс 2) Перелом ребер 3) Жировая эмболия 4) Повреждение печени 5) Воздушная эмболия 6) Переломы грудины 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Перелом ребер 3) Жировая эмболия <p>2, 3, 4</p>	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
10	<p>Методами восстановления проходимости верхних дыхательных путей являются:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Запрокидывание головы, 4 Положение Тренделенбурга 	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие /</p>

	1) Запрокидывание головы 2) Открывание рта 3) Выдвижение нижней челюсти 4) Положение Тренделенбурга 5) Механическое удаление содержимого рта и ротоглотки	5 Механическое удаление содержимого рта и ротоглотки	Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
	С целью «защиты» анастомоза, борьбы с парезом кишечника, эндотоксикозом целесообразно использование 1) назоинтестинальной интубации перфорированным зондом; 2) превентивной стомы; 3) стентирования кишки.	1) назоинтестинальной интубации перфорированным зондом;+ 3) стентирования кишки.	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Большой Г., 35 лет. Госпитализирован в отделение реанимации через 1 час после автодорожной травмы. При поступлении: кома, АД 130/90 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Одышка до 40 в мин. Выраженная подкожная эмфизема правой половины грудной клетки. Рентгенологически - перелом VI-VII-VIII-IX ребер справа, напряженный пневмоторакс. Предполагаемый диагноз, план дообследования, последовательность реанимационных мероприятий?	Разрыв лёгкого, напряжённый пневмоторакс.	Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°С.	Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего (температура +30°С). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания. Первая медицинская помощь : 1. ИВЛ 2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны 3. Повязка на рану	Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html »

		<p>4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой</p> <p>5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения.</p> <p>6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания.</p> <p>7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка.</p> <p>8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания. 9. Подлежит первоочередному выносу с очага.</p> <p>10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.</p>	
	<p>Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15°C.</p>	<p>Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подложить под плечи валик. 2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть. 3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови. 4. Ввести воздуховод. 5. Иммобилизовать нижнюю челюсть пращевидной повязкой. 6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку. 7. Подлежит первоочередному вывоз 	<p>Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html</p>
	<p>Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровотокающая рана 3*2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5°C.</p>	<p>Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выращенной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p>	<p>Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди. 2. Обезболивание. 3. Придать раненому положение полусидя. 4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения. 	https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html
	<p>В сознании. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8*2 см с фонтанирующим кровотечением. Местность лесистая. Температура воздуха -28°C.</p>	<p>У раненого артериальное кровотечение.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку. 2. Обезболить. 3. Обильно напоить раненого. 4. Укрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения и замерзания. 5. Подлежит первоочередному вывозу. 	<p>Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html</p>
	<p>Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6*3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 °С.</p>	<p>раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровоточащая обширная рана левой стопы.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку. 2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени. 3. Обезболить. 4. Наложить повязки на раны. 5. Имобилизовать нижние конечности. 6. Обильно напоить раненого. 	<p>Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html</p>

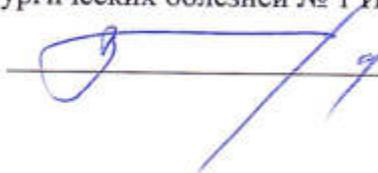
		<p>7. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.</p> <p>8. Подлежит первоочередному вывозу.</p>	
	<p>3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Поле. Температура воздуха +20°C.</p>	<p>. Учитывая, что продолжительность сдавливания конечностей у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавливания после освобождения из-под завала. Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обезболивание. 2. Освободить пострадавшего из-под завала. 3. Наложить на сдавленные конечности шины медицинские пневматические или осуществить тугое бинтование конечностей до уровня сдавливания. 4. По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой. 5. Подлежат вывозу в порядке очереди 	<p>Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html</p>
	<p>Упал с движущего автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как "плети". Дыхание не нарушено. Пульс учащен. Лежит на обочине дороги. Температура воздуха +14°C.</p>	<p>Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть вследствие западения языка.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Имобилизация позвоночника на доске. 2. Воздуховод. 3. Подлежит первоочередному вывозу. 	<p>Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html,.</p>
	<p>Извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты наружи. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Тахикардия. Пульс слабого наполнения. Температура воздуха +5°C.</p>	<p>В наличие тяжелая травма таза и тазовых органов.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обезболивание. 2. Имобилизовать таз, уложив раненого на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и 	<p>Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-</p>

		<p>слегка ратированные наружи вещи. Для предупреждения излишней ратации конечности фиксировать их бинтом.</p> <p>3. Профилактика переохлаждения.</p> <p>4. Подлежит первоочередному вывозу.</p>	<p>7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/bo ok/ISBN9785970478486.html</p>
	<p>При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом. Лесистая местность. Температура воздуха +10°C.</p>	<p>В наличии терминальное состояние вследствие поражения электрическим током. Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.</p> <p>Первая медицинская помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Освободить пострадавшего от действия тока. 2. ИВЛ. 3. После восстановления самостоятельного дыхания придать полусидящее положение пострадавшему. 4. Эвакуация в первую очередь. <p>Используемая литература.</p>	<p>Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5.</p>
2	<p>Больной М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в мин, температура до 39,6 °С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки - двухсторонняя пневмония, по КЩС - рСО₂ 60 мм рт.ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты. Установить и обосновать причину ОДН, решить вопросы ИТ.</p>	<p>Жировая эмболия.</p>	<p>• Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/bo ok/ISBN9785970485910.html</p>
3	<p>Как врача реанимационной бригады Вас вызвали к пострадавшему, предъявляющему жалобы на боли в грудной клетке справа, правой половине живота, слабость, головокружение. Около 20 минут тому назад кузовом машины прижат к стене. Объективно: общее состояние крайне тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз лица. Пульс 120 уд./мин, АД - 60/20 мм рт.ст. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации определяется болезненность на уровне 7-11 ребер, крепитация. Дыхание справа прослушивается, ослаблено. Пальпация правой половины живота болезненна. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В отлогах местах определяется свободная жидкость. ВОПРОСЫ: 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Осложнения травмы? 3. Объем помощи в пути? 4. Последовательность действий в стационаре? 5. Каков прогноз данного заболевания</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сочетанная травма, перелом 7-11 ребер справа. 2. Пневмоторакс. 3. Необходима на месте катетеризация центральной вены, переливание коллоидных плазмозаменителей в сочетании с кристаллоидами для стабилизации гемодинамики во время транспортировки. 4. В условиях стационара транспорт в операционную. На операционном столе осмотр реаниматолога, хирурга и травматолога, рентгенография грудной клетки, УЗИ брюшной полости, общеклинические анализы, плевральная пункция. При отсутствии крови и наличии пневмоторакса – дренирование плевральной полости, лапаротомия. 5. Благоприятный. 	<p>Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/bo ok/ISBN9785970485910.html</p>

<p>боли в правом подреберье, сопровождающиеся ознобами. Пять дней назад появилась желтуха, которая нарастает. За месяц до появления желтухи был оперирован по поводу пенетрирующей в печеночно-дуоденальную связку язвы 12-перстной кишки. Выполнена резекция желудка по Б.П. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,50С, видимая на глаз желтуха. Живот мягкий, практически безболезненный, печень и желчный пузырь не пальпируются. Размеры печени по Курлову 10х9х7 см. ВОПРОСЫ: 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования помогут дифференцировать характер желтухи и уточнить диагноз? 3. Ваши действия? 4. Дальнейшая тактика хирургического лечения? 5. Каков прогноз данного заболевания?</p>	<p>2. Диагноз билиарной гипертензии подтвердит УЗИ. 3. Показана срочная госпитализация в специализированное хирургическое отделение. 4. РХПГ. 5. Благоприятный</p>	<p>наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>
<p>5. Машиной СМП в приемный покой доставлена больная 45 лет с жалобами на внезапно появившиеся сильные боли в эпигастральной области без иррадиации, тошноту, многократную рвоту. Заболела вечером накануне, принимала Но-шпу, боли в течение ночи сохранялись, утром вызвала машину СМП. В анамнезе калькулезный холецистит, не оперирована. Объективно: имеется иктеричность склер, температура 36,70С, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, печень и желчный пузырь не определяются. Общий билирубин крови 65 мкмоль/л, амилаза крови 40 г/л в час. При ультразвуковом исследовании желчный пузырь обычных размеров, содержит мелкие конкременты, общий желчный проток 8 мм в диаметре. ВОПРОСЫ: 1. Сформулируйте диагноз? 2. Какие изменения имеются при проведении инструментальных методов исследования? 3. Ваши действия? 4. Дальнейшая тактика хирургического лечения? 5. Каков прогноз данного заболевания?</p>	<p>1. ЖКБ, обтурационный папиллолитиаз, механическая желтуха, острый панкреатит. 2. При ультразвуковом исследовании желчный пузырь обычных размеров, содержит мелкие конкременты, общий желчный проток 8 мм в диаметре. 3. Показан срочный осмотр БДС, при выявлении признаков его обтурации эндоскопическая папиллотомия с литоэкстракцией. 4. Плановая холецистэктомия. 5. Благоприятный.</p>	<p>Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html</p>

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

Д.М.Н., доцент



Ю.И.Веденин