

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
«24» августа 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-**

программы ординатуры

по специальности 31.08.55 Колопроктология

Для обучающихся 2025 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2025

**Оценочные средства для проведения аттестации по практике (базовой)
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 множе- ственных 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	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	- 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.	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	1 -обосновывать профилактических мероприятий и использование препаратов; 2 - оказание колопроктологической помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи;
ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	- 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	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	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование препаратов;

		диагностики в колопроктологии; - основы техники безопасности в колопроктологическом отделении.		
ПК 4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
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 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	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.	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

ПК 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи	- 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 свертывающей и антисвертывающей систем крови в нормальном и патологических состояниях, основные причины их нарушений, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;	- 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;	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с колопроктологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
ПК 8	реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	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 колопроктологических состояний	1-алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний

	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. Тюльтеяева, 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-AKP-2025-1-120. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493700.html>
 3. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, 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. 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>
 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 (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

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.	Международная классификация болезней - это: 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	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
2	Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в: а) областных и городских многопрофильных больницах; б) больницах скорой помощи; в) участковых больницах; г) реабилитационных центрах; д) во всех перечисленных лечебно-профилактических учреждениях.	А) областных и городских многопрофильных больницах;*	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.htm
3	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. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-9448-6. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970494486.htm

4	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
5	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
6	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
7	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; д) на 300 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 медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
8.	1. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства: а) только если нужна плановая операция; б) только при использовании инвазивных диагностических методик (например, лапароскопия, ангиография и пр.);	Д) всегда	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/IS

	В) если планируется операция с формированием колостомы или илеостомы; Г) если операция будет проводиться под наркозом; Д) всегда.		BN9785970494486.htm
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	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
2	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"
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. Тюльтева, 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 недостаточности 2 степени;	1) функциональной недостаточности 2 степени;	Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е.

	2) органической недостаточности 2 степени; 3) органической недостаточности 1 степени; 4) органической недостаточности 3 степени; 5) при послеоперационной недостаточности сфинктера любой степени.	3)органической недостаточности 1 степени;	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
5	Глютеопластика нецелесообразна при: 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.	2)органической недостаточности сфинктера 1 степени; 4)наличии дефекта сфинктера более S окружности;	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
6	Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют: 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.	1) дистрофические изменения в мышечной стенке 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной ткани;	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

УК-1.2 Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются: а) закрытие двустольной илеостомы после	Г)илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением;	Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шелыгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.

	операции отключения; б) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки; в) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии); г) илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением; д) илеотрансверзоанастомоз.		Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970443576.html
2	Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является: а) кишечное кровотечение; б) токсическая дилатация толстой кишки; в) отсутствие эффекта от консервативной терапии; г) перфорация толстой кишки; д) учащение стула до 5-6 раз сутки.	В)отсутствие эффекта от консервативной терапии;	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
3	Наименее функциональным среди формируемых тонкокишечных резервуаров является: а) J-образный; б) S-образный; в) О-образный; г) W-образный; д) Г-образный.	В)О-образный;	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
4	Классификация болезни Крона не предусматривает: а) локализации поражения; б) протяженности поражения; в) тяжести течения болезни; г) наличия осложнений; д) степени сложности.	Д)степени сложности.	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
5	К наиболее характерным нарушениям стула при синдроме раздраженной кишки относятся: а) постоянный жидкий стул;	Д)неустойчивый стул, чередование запоров и поносов.	Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом

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

5	Самые частые осложнения в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде: 1) воспалительные; 2) кишечная непроходимость; 3) некроз илеостомы; 4) параилеостомическая грыжа; 5) выпадение илеостомы.	1)воспалительные; 2)кишечная непроходимость; 3)некроз илеостомы; 4)параилеостомическая грыжа; 5)выпадение илеостомы.	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
---	---	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. 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?	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 электрокоагулятор (при наличии) 10. Иглодержатель 11. Шовный материал нерассасывающийся в комплекте или игла хирургическая колющая с шовными нитями 12. Перекись водорода. 13. Материал перевязочный	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
2	Задача 2 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 per rectum 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.	1.Диагноз – Острый гнойный подкожный протрапроктит 2. Вскрытие гнойника 3. Радиарный разрез	. 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:

	Дизурических расстройств нет, стул свободный, самостоятельный. Ваш диагноз. Какую операцию следует выполнить, каким доступом		https://medbase.ru/book/ISBN9785970477120.html
--	--	--	---

ПК 1.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Для тератоидных образований не характерно: а) образование свищей; б) кишечная непроходимость; в) кишечная непроходимость; г) озлокачествление; д) кровотечение.	Д)кровотечение.	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	Наиболее достоверно дифференцировать хордому от тератомы позволяет: а) пальцевое исследование прямой кишки; б) ректороманоскопия; в) проктография; г) гистологическое исследование пункционного биоптата; д)рентгенография	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
3	При болезни Гиршпрунга может быть: 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.	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.	Противопоказанием к проведению склеротерапии является: 1) тромбоз геморроидальных узлов; 2) парапроктит острый; 3) парапроктит хронический; 4) криптит.	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.	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;	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	Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют: 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.	1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки; 2) врожденная слабость соединительной ткани; 3) приобретенная слабость соединительной ткани;	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).
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. Тюльтева, 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. Тюльтева, 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. Тюльтева, 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.	Перистомальную кожу (при отсутствии осложнений) обрабатывают: 1) Раствором перманганата калия 2) Этиловым спиртом 75% 3) Спиртовым раствором бриллиантовой зелени 4) Водным раствором хлоргексидина 5) Водой	5)водой	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
2.	Осложнениями кишечных стом, вызванными неправильно подобранной продукцией по уходу за стомами, является: 1) Ретракция стомы 2) Парастомальная грыжа 3) Кожные гипергрануляции 4) Гиперкератоз 5) Контактный дерматит	5)Контактный дерматит	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
3	Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 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 подвздошноободочной артерии	4) отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее, в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошноободочной артерии	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
4	Хирургическая тактика при болезни Гиршпрунга в основном определяется: а) длиной аганглионарной зоны; б) протяженностью декомпенсированных расширенных отделов кишечника; в) общим состоянием больных; г) возрастом больных; д) негативным отношением больных к наложению колостомы.	А)длиной аганглионарной зоны;	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	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
	Выберите несколько правильных ответов		
1	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.html
2	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
3	ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К КИШЕЧНЫМ ШВАМ 1) прочность 2) многорядность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	1) прочность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	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
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»	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
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"	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
--	--	---

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 полукружности определяется 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. \b{Вопросы: Какова Ваша тактика? Сформируйте особенности оперативного вмешательства?	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 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	Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Опухоли толстой кишки. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020

		анастомоза.	
2.	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: 1. Какова Ваша тактика? 2. Опишите объем возможного оперативного вмешательства?	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 подпеченочное пространство подводится улавливающая трубка.	Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023

	Задача 3. Больная В., 60 лет, поступила в стационар с жалобами на боли в животе слева, задержку стула в течение трех дней, вздутые живота, затрудненное отхождение газов. Данные явления отмечает в течение приблизительно девяти-десяти месяцев. При осмотре: пониженного питания; живот подвздут, умеренно болезненный в левом мезогастргии, 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. Вопросы: Какова Ваша тактика? Опишите объем возможного оперативного вмешательства?	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. 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.	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
	Задача 4. Больная А., 55 лет, поступила в плановом порядке с диагнозом: Дивертикулез левой половины толстой кишки, коловезикальный 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: выявлен дивертикулез левой половины толстой кишки и заподозрено наличие коловезикального свища. При осмотре: живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный слева. Per rectum: перианальная кожа чистая, сфинктер в тонусе, волевые усилия	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 малых условных размеров (4/0-6/0). После этого выполняется левосторонняя гемиколэктомия с формированием первичного трансверзоректоанастомоза	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024-2026).

	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 (2,0х1,5см) с признаками воспаления; сообщения с мочевым пузырем не определяется. Колоноскопия: подтверждение дивертикулеза. Цистоскопия: отчетливых данных за сообщение с толстой кишкой не определяются. 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?	однорядным швом современной абсорбирующей нитью малых условных размеров (4/0-6/0). Разгрузочная проксимальная колостома и эпицистостома обычно не накладывается. Операция заканчивается дренирование м 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. 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.	
--	--	---	--

Задания открытого ПК 2.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Осмотр больной в приемном покое	План осмотра: 1. 1.)Сбор анамнеза:	Клинические рекомендации

	стационара с подозрением на дивертикулярную болезнь, осложненную дивертикулитом 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 38,5 ° Жалобы двое суток Стул затрудненныйю. При пальпации живота в левой половине определяется болезненный инфильтрат размерами 10,0 см на 8,0 см., перитонеальных явлений нет. Задание: 1. Составьте план осмотра в приемном покое 2. Определите тактику хирурга приемного покоя	2).Физикальное обследование: 3).Инструментальное обследование: УЗИ брюшной полости, КТ брюшной полости 4).Лабораторные и ОАК Биохимия 2.Больной показана срочная госпитализация в общехирургическое отделение (при отсутствии колопроктологического отделения)	«Дивертикулярная болезнь » (МЗ РФ, 2024).
2.	Задача 2. Тактика хирурга хирургического стационара при поступлении больной с подозрением на дивертикулит. 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 38,5 ° Жалобы двое суток Стул затрудненныйю. При пальпации живота в левой половине определяется болезненный инфильтрат размерами 10,0 см на 8,0 см., перитонеальных явлений нет. Задание: 1. Определите тактику хирурга/колопроктолога при поступлении больной 2. Определите показания к оперативному лечению	Алгоритм действий: -Отсутствие перитонеальных явлений диктует необходимость консервативной противовоспалительной терапии, включающей антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную. 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	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь » (МЗ РФ, 2024-2026).

3.	Задача 3.Выбор метода операции при ранении толстой кишки 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. Задание Как целесообразнее всего завершить Оперативное вмешательство	Необходимо ушить сигмовидную кишку по дистальной линии резекции и наложить обычную концевую сигмостому ;	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).
4.	Задача 4. Выбор хирургической тактики при политравме органов брюшной полости тактики 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. Задание Какова тактика хирурга?	1) Необходимо произвести дистальную резекцию сигмовидной кишки с ушиванием по дистальной линии резекции 2) Необходимо ушить рану мочевого пузыря с введением мочевого катетера 3) Необходимо сформировать концевую сигмостому. 1. 2.	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
5.	Задача 5. Тактика колопроктолога амбулаторного приема при ректальном кровотечении 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 Вопросы Тактика колопроктолога поликлиники Ваш предположительный диагноз.	1.Ректальное кровотечение является абсолютным показанием для инструментальной верификации диагноза (онкопоиск) в условиях хирургического или проктологического стационара (госпитализация в срочном порядке) 2.Больной необходимо выполнить обследование:лабораторное обследование; ректороманоскопию и ФКС; УЗИ органов брюшной полости 3.При исключении онкопатологии и органической патологии кровотечения следует интерпретировать как геморроидальное 4. Больной показанна	Амбулаторная колопроктология: руководство. / Риквин В.Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970413630.html

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

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	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.	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 2024).
2.	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.	Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь» (МЗ РФ, 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 тромбоэмболических осложнений у хирургических пациентов. Какие группы риска выделяют? Какие методы фармакологической и механической профилактики необходимо применять в пред- и послеоперационном периоде?	Российские клинические рекомендации «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений» (2015).
5.	Составьте план диспансерного наблюдения пациента после герниопластики по поводу периколостомической послеоперационной грыжи. Укажите сроки контрольных осмотров, методы оценки эффективности операции и меры профилактики рецидива.	Клинические рекомендации – Прочие первичные грыжи брюшной стенки – 2024-

№	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
2. 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)

	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 продолжения послеоперационного амбулаторного лечения	Обоснование диагноза Показания к операции Информированное согласие Для продолжения послеоперационного амбулаторного лечения необходима Выписка из истории болезни	
2.	Оформление больничного листа после холецистэктомии Ситуация: Пациентка 45 лет перенесла геморроидэктомию в условиях колопроктологического стационара. Планируется выписка на 7-е сутки. Задания: 1. На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности? 2. Какие коды диагноза использовать в больничном листе?	Ответы: 1.Стандартный срок: 21 день после геморроидэктомии (Приказ Минздрава №925н) 2.Коды по МКБ-11: K64.2 – хронический геморрой	Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листков нетрудоспособности" (2022)
3.	Анализ дефектов оказания помощи при перитоните Ситуация: У пациента с запоздалой диагностикой дивертикулита развился разлитой перитонит. Проводится экспертиза качества лечения. Задания: 1. Какие критерии нарушения сроков диагностики? 2. Как оценить правильность послеоперационного ведения? 3. Какие документы анализирует экспертная комиссия?	Ответы: 1.Критерии дефектов: Отсутствие УЗИ/КТ при неясной клинике Задержка операции >6 часов от момента поступления Параметры оценки послеоперационного ведения: Своевременность антибиотикотерапии Контроль дренажей Профилактика ТЭО Документы для экспертизы: История болезни Протоколы операции Результаты лабораторных исследований	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи"
4.	Регистрация случая госпитализации в статистическую форму Ситуация: В колопроктологическом отделении за месяц проведено: • 16 геморроидэктомий • 12 вскрытий парапроктитов • 3 операции по поводу параректальных свищей Задания: 1. Как заполнить форму 14-ДС (статистическая)? 2. Какие коды МКБ-11 использовать? 3. Как рассчитать показатель летальности?	Ответы: 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 Расчет летальности: (Число умерших × 100) / Число выживших больных	Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023)

5.	Ситуация: Пациент умер на 3-и сутки после операции по поводу кишечной непроходимости. Задания: 1. Какие документы необходимо оформить? 2. Как заполнить посмертный эпикриз? 3. Каков порядок направления тела в патологоанатомическое отделение?	Ответы: 1.Обязательные документы: Протокол констатации смерти Посмертный эпикриз Направление на патологоанатомическое исследование 2.Содержание эпикриза: Хронология лечения Причины смерти Заключение о соответствии оказанной помощи 3.Порядок направления: Оформление сопроводительных документов Уведомление родственников Запись в журнале учета	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.	Как правильно заполнить операционный протокол при экстренной лапаротомии по поводу ножевого ранения толстой кишки? Рекомендации: 1. Обязательные пункты протокола:	Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)

	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.	
2.	Как определить срок временной нетрудоспособности после лапароскопической герниопластики? Рекомендации: 1. Стандартные сроки: Офисным работникам - 14-18 дней Физическим работникам - 21-28 дней 2. Факторы для продления: Развитие серомы/гематомы (+7-10 дней) Сопутствующий сахарный диабет (+5-7 дней) 3. Оформление: В листке нетрудоспособности указать код МКБ-11: KV60 При продлении - заключение ВК с обоснованием Пример формулировки: "Рекомендовано освобождение от тяжелого физического труда на 1 месяц"	Приказ Минздрава №925н (2022)
3.	Какие показатели анализировать при экспертизе случая послеоперационного перитонита? Рекомендации: 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) 2. Документы для анализа: Листы назначений Температурные листы Протоколы перевязок Шаблон экспертного заключения: "Дефект оказания помощи: задержка диагностики на 8 часов при нарастающем лейкоцитозе"	ГОСТ Р 56044-2014,
4.	Как правильно заполнить журнал учета операций (форма 008/у)? Практические указания: 1. Обязательные графы: Порядковый номер ФИО пациента, история болезни № Дата и время операции Название операции (по номенклатуре) ФИО хирурга и анестезиолога Осложнения (указать конкретно) 2. Типичные ошибки: Не указывать время окончания операции Использовать аббревиатуры вместо полных названий 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."	Приказ Минздрава №834н (2021),
	Как оформить документацию при отказе от операции при	Федеральный закон №323-

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

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
3. 1.	Сепсис 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. Вопросы: 1. Оцените тяжесть состояния по шкале SOFA. 2. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза. 3. Обоснуйте схему антибактериальной терапии.	Ответы: 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). 2.Эндотоксикоз: Лактат >2 ммоль/л $\rightarrow$ тканевая гипоксия Прокальцитонин >0.5 нг/мл $\rightarrow$ бактериальная инфекция 3.АБ-терапия: Карбапенемы	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2.	Перитонит. Ситуация: Женщина 50 лет с перитонитом. В анамнезе – дивертикулез ободочной кишки. Живот "доскообразный", лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, 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 $\rightarrow$ 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.	Ситуация: Женщина 30 лет с внезапными острыми болями в левой половине живота. Вопросы: 1. Сформулируйте дифференциальный диагностический ряд. 2. Определите "диагностический алгоритм."	Ответы: 1.Дифференциальный диагноз: 1.Дивертикулит 2.Перекрут жировых подвесок 3.Острый аднексит 4.Разрыв кисты яичника	Гостищев В.К. "Диагностика в хирургии" (2021)

		5.Левосторонняя почечная колика 6.Острый панкреатит 2.Диагностика: УЗИ МРТ Лабораторные анализы крови и мочи	
5.	Ситуация: Женщина 65 лет поступила с жалобами на обильное кишечное кровотечение алой кровью в течение суток. В анамнезе – язвенная болезнь желудка, дивертикулёз 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 $2,5 \cdot 10^{12}$ 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 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 3.Критические ошибки на догоспитальном этапе: • Назначение кровоостанавливающих ректальных свечей • Назначение обследования в амбулаторных условиях • Промедление с госпитализацией •	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2022, стр. 145-152 Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), ВОЗ, 2023

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
4. 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

	1. Какие консультации необходимы? 2. Как оценить операционный риск? 3. Какая профилактика тромбозов? 	Шкала Lee >3 балла POSPOM >15% 3.Профилактика: Эноксапарин Компрессионные чулки Ранняя активизация	
2.	Ректоцеле III степени у женщины Ситуация: Пациентка 45 лет с ожирением (ИМТ 32), двумя родами в анамнезе. Имеется ректоцеле III степени, вызывающее резкое затруднение дефекации Вопросы: 1. Какие факторы риска присутствуют? 2. Когда показана плановая леваторопластика	Ответы: 1.Факторы: Ожирение Множественные роды Возраст 40+ 2.Показания: Резкое затруднение дефекации наряду с функциональной недостаточностью анального жома I-II степени (недержание газов и жидкого кала)	Клинические рекомендации – Ректоцеле – 2022-2023-2024 (29.08.2022) – Утверждены Минздравом РФ
3.	Несостоятельность анастомоза после резекции толстой кишки Ситуация: На 5-е сутки после операции: температура 39°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, из дренажа - кишечное содержимое. Вопросы: 1. Какие срочные мероприятия необходимы? 2. Как подтвердить диагноз? 3. Какие варианты лечения?	Ответы: 1.Действия: НКТ (назогастральный зонд) Инфузионная терапия Антибиотики широкого спектра 2.Диагностика: КТ с контрастом Фистулография 3.Лечение: Релапаротомия с реанастомозом При перитоните - стома	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022,
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. Какие исследования необходимо провести для определения глубины повреждения стенки прямой кишки следует выполнить?	пальцевое исследование, ректоскопию, в зависимости от ситуации дополнительно применить другие методы	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.htm 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.htm
5	Что необходимо выполнить при свежей травме анального канала с повреждением наружного сфинктера нужно в срочном порядке выполнить	провести первичную хирургическую обработку раны с ушиванием сфинктера, при повреждении сфинктера более чем на 1/3 окружности наложить колостому	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.htm

6	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?	промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить ко^тлостому	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
7	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 3х4 см, на дне раны видна мышечная ткань. В этом случае целесообразнее всего:	задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с анти септиками, при появлении воспаления в параректальной клетчатке 'наложить колостому, дренировать параректальную клетчатку	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
8	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	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	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
9	Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при: 1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 3. Остром гангренозном аппендиците; 4. Открытом переломе плеча; 5. Закрытом переломе голени.	Ответы: 1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 4. Открытом переломе плеча;	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика столбняка".
10	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;	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.

	5) Относительное стихание процесса к концу образования гнойных метастазов.		
11.	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.
12	Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны : 1) Резкий отек нижней конечности; 2) Некроз пальцев стоп; 3) Похолодание стопы; 4) Симптом перемежающейся хромоты; 5) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.	Ответы: 1) Резкий отек нижней конечности;	1. Клинические рекомендации "Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)". 2. КР "Хронические заболевания вен" (АФР, 2025). 3. Международные рекомендации АССР или ESC.
13	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.
14	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано: а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике;	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

	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.		или ESC.
--	--	--	----------

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый парапроктит: диагностические 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: - Определите тактику местного лечения - Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию - 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, РаО2/FiO2=180. Оперирован Действия:	AP/APA 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. Тюльтева, 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
5. 1.	Санаторно-курортное лечение после инфаркта миокарда 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. Задания: - Определите показания/противопоказания к санаторному лечению - Подберите оптимальный курорт - Составьте программу реабилитации	Ответ: 1.Показания: Стабильное состояние 2.Рекомендуемый курорт: Кардиологические санатории Кисловодска 3.Программа: Дозированная ходьба Школа для пациентов с ИБС.	Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022
2	Перечислите противопоказания к санаторно-курортному лечению	- 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 Федерации.	Приказ Минздрава №1008н "О порядке санаторно-курортного лечения", 2022

		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. 1	
3	Перечислите этапы реабилитационных мероприятий у оперированных больных по поводу НЯК	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-	Клинические рекомендации – Язвенный колит – 2024-2025-2026 (29.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ

		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.	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). Задания: 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
6. 1.	Профессиональные факторы и дивертикулярная болезнь 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 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 "Дивертикулярная болезнь» 2026
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 геморрой Ситуация: Мужчина 38 лет, грузчиком злоупотребляет алкоголем (150 мл крепкого алкоголя ежедневно после работы), любит острую пищ: уксус, перец. Горчицу, чеснок. Госпитализирована с острым алкогольным панкреатитом.	Ответ: 1.Беседа по методике "5А": Ask (выявить уровень зависимости) Advise (конкретные риски: 80% риск хронизации) Agree (совместно поставить цели)	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.	Оценка профессиональных рисков развития варикозной болезни у работников "стоячих" профессий 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". Задание: 1. Проведите оценку профессиональных рисков 2. Демонстрируйте технику применения компрессионного трикотажа 3. Обучите комплексу профилактических упражнений	Рекомендации Ассоциации флебологов России, 2025 "Профессиональные заболевания вен", Савельев В.Ю., 2022
2.	Проведение профилактической беседы о рисках при работе в ночную смену 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. Задание: 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	Европейские рекомендации по профилактике 2023
3.	Оценка наследственных рисков развития рака прямой кишки 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. Задание: 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	Клинические рекомендации – Рак прямой кишки – 2022-2023-2024 (22.07.2022) – Утверждены Минздравом РФ
4.	Оценка и коррекция факторов риска развития послеоперационных осложнений у курильщиков 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. Задание: 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.	Профилактика профессионального дерматита у медицинского персонала Ситуация: Медсестра перевязочного кабинета, 35 лет. После 10 лет работы появились сухость, трещины и покраснение кожи кистей. Задание: 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
7. 1.	Организация колопроктологического кабинета поликлиники Ситуация: Вновь назначенный заведующий колопроктологическим кабинетом городской поликлиники обнаружил: отсутствие графика работы, несоответствие оборудования нормам, нарушения в ведении медицинской документации. Задания: 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу кабинета? 2. Составьте обязательный перечень оборудования 3. Разработайте график работы с учетом нагрузки	Ответ: 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" 2.Оборудование: Кресло смотровое Ангоскоп Светильник передвижной, однорефлекторны Ректальное зеркало, смотовой ректоскоп и т.д. Стерилизатор воздушный Набор для малых операций 3.График работы:	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.	Организация стационарного колопроктологического отделения Ситуация: В связи с реорганизацией больницы требуется перепрофилировать 30 коек в колопроктологическое отделение. Задания: 1. Рассчитайте необходимый штат согласно нормативам 2. Составьте план оснащения палат 3. Определите порядок взаимодействия с поликлиникой	Ответ: 1.Штатное расписание (на 30 коек): Врачи: 3тавки (1 зав. отделением, 2 хирурга) 2.Оснащение палат: Функциональные кровати с противопролежневыми матрасами (100%) Кислородные точки у каждой кровати 3.Взаимодействие с поликлиникой:	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
3.	Ведение медицинской документации Ситуация: При проверке обнаружены нарушения: отсутствие подписей в журнале стерилизации, неполные записи в историях болезни. Задания: 1. Перечислите обязательные документы колопроктологического кабинета 2. Составьте инструкцию по заполнению журнала стерилизации 3. Определите ответственность за нарушения	Ответ: 1.Обязательная документация: Журнал учета операций (форма 003/у) Журнал стерилизации (форма 256/у) Журнал учета наркотических средств 2.Правила ведения журнала стерилизации: Запись сразу после каждой стерилизации	Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации" КоАП РФ, ст. 6.3 "Нарушение санитарно-эпидемиологических требований"

		Указание: даты, названия инструментов, метода стерилизации, ФИО ответственного Хранение 3 года 3.Ответственность: Дисциплинарная (выговор)	
4.	Организация работы дневного стационара Ситуация:Требуется организовать дневной колопроктологический стационар на 15коек в поликлинике. Задания: 1. Рассчитайте необходимое количество персонала 2. Составьте перечень разрешенных манипуляций 3. Определите порядок направления пациентов	Ответ: 1.Штат: 1 хирург 1 медсестра 1 санитарка 2.Разрешенные манипуляции (согласно Приказу №381н): Вскрытие абсцессов Первичная хирургическая обработка ран Удаление доброкачественных образований до 2 см 3.Порядок направления: По направлению участкового терапевта После предоперационного обследования (ОАК, ЭКГ, коагулограмма) Запись через электронную регистратуру	Приказ Минздрава №543н "Об организации дневных стационаров" СанПиН 2.1.3.2630-10, раздел VIII
5.	Ситуация: В колопроктологическом отделении городской больницы требуется реорганизовать работу перевязочного кабинета. Существующие проблемы: отсутствие зонирования, нарушение цикличности потоков, дефицит расходных материалов. Задания: 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу перевязочного кабинета? 2. Разработайте схему зонирования кабинета 3. Составьте график санитарной обработки	Ответ: 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" 2.Схема зонирования: Чистая зона Грязная зона Зона хранения стерильных материалов Зона для проведения перевязок Санпропускник для персонала 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	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

	2. Режим работы и график санитарной обработки 3. Особенности ведения документации 4. Требования к персоналу	кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
2.	Ситуация: Вам необходимо организовать работу колопроктологического кабинета в новой поликлинике. Помещение площадью 18 м² требует оснащения и организации работы в соответствии с нормативными требованиями. Задание: 1. Составьте перечень обязательного оборудования 2. Разработайте график работы 3. Оформите схему зонирования помещения 4. Составьте список обязательной документации	Приказа МЗ №381н Ф3 №323 "Об основах охраны здоровья"
3.	Ситуация: Требуется организовать колопроктологическое отделение на 30 коек в новом корпусе больницы. Задание: 1. Рассчитайте штатную численность 2. Составьте план оснащения палат 3. Разработайте схему взаимодействия с другими отделениями	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
4.	Оптимизация документооборота в колопроктологическом кабинете Рекомендации: 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 "1С: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.	Организация инфекционного контроля в перевязочном кабинете Рекомендации: 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	СанПиН 2.1.3.2630-10

	2. Разработайте график работы 3. Оформите схему зонирования помещения 4. Составьте список обязательной документации	
3.	Ситуация: Требуется организовать колопроктологическое отделение на 30 коек в новом корпусе больницы. Задание: 1. Рассчитайте штатную численность 2. Составьте план оснащения палат 3. Разработайте схему взаимодействия с другими отделениями	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 рекомендации, 2023
4.	Оптимизация документооборота в колопроктологическом кабинете Рекомендации: 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.	Организация инфекционного контроля в перевязочном кабинете Рекомендации: 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

**I. Фонд оценочных средства для проведения аттестации по практике (вариативной) дисциплины
«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	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.	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 множества 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 множества источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
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	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);	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).	1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства);	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопро-	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения;

	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, 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; 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, лабораторному 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. Ревитшвили, 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, клинко-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 "Торакoабдоминальная 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

Задания открытого типа ПК1.

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие стадии эмпиемы плевры выделяют (экссудативная, фибринозно-гнойная, организация)? Какие изменения в общем анализе крови и биохимии (СРБ, прокальцитонин) характерны для гнойного плеврита? Какие методы дренирования (пункция, торакоскопия, открытая торакотомия) применяются в зависимости от стадии? Как подбирается антибактериальная терапия при эмпиеме плевры? Каковы возможные исходы при несвоевременном лечении (плевросклероз, дыхательная недостаточность)?	Вишневский А.А. «Гнойно-воспалительные заболевания лёгких и плевры» 2020).
2.	Опишите типичную миграцию боли при остром аппендиците. Какие анатомические варианты расположения червеобразного отростка могут изменить клиническую картину? Перечислите основные физикальные симптомы (Раздольского, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского) и их патогенетическое обоснование. Какие изменения в общем анализе крови характерны для флегмонозного и гангренозного аппендицита? Назовите критерии шкалы Альварado и её диагностическую ценность. Какие осложнения могут развиваться при поздней диагностике острого аппендицита?	Савельев В.С., Кириенко А.И. «Клиническая хирургия: национальное руководство» (2020).
3.	Какие клинические и лабораторные признаки позволяют дифференцировать катаральный и деструктивный холецистит? Опишите ультразвуковые критерии острого холецистита (симптом Мерфи, утолщение стенки, перипузырный выпот). Какие биохимические показатели указывают на развитие холангита или билиарного панкреатита? В каких случаях показана экстренная холецистэктомия, а когда допустима консервативная тактика? Какие осложнения могут возникнуть при несвоевременном лечении острого холецистита (эмпиема, перфорация, перитонит)?	Ермолов А.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).

4.	Какие клинические признаки позволяют дифференцировать флегмону от абсцесса? Назовите основные возбудители гнойных инфекций мягких тканей (<i>S. aureus</i>, стрептококки, анаэробы). Какие методы визуализации (УЗИ, КТ, МРТ) наиболее информативны для определения глубины поражения? Какой эмпирической антибиотикотерапии следует придерживаться до получения результатов посева? Какие системные осложнения (сепсис, некротизирующий фасциит) требуют экстренного хирургического вмешательства?	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия»(2019).
5.	Какие факторы риска способствуют развитию нагноения послеоперационной раны? Как классифицируются раневые инфекции (поверхностные, глубокие, инфекции органа/полости)? Какие микробиологические исследования необходимы при подозрении на раневую инфекцию? Какова тактика лечения при нагноении послеоперационной раны (дренирование, санация, антибиотики)? Какие меры профилактики снижают риск послеоперационных инфекций?	Брискин Б.С., Шулутко А.М. «Инфекции в хирургии» (2022).

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пневмоторакс 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. Вопросы: - Какой диагноз? - Какое исследование подтвердит диагноз? - Какие варианты лечения? - Какие осложнения возможны?	Ответы: - Спонтанный пневмоторакс. - Диагностика: рентгенография грудной клетки (отсутствие лёгочного рисунка, коллабированное лёгкое). - Лечение: пункция/дренирование плевральной полости, при рецидивах – плевротомия. - Осложнения: напряжённый пневмоторакс, дыхательная недостаточность.	Перельман М.И. «Торакальная хирургия» (2017).
2.	Острый аппендицит Клинический случай: Мужчина 25 лет поступил в приёмное отделение с жалобами на боли в животе, которые начались в эпигастриальной 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: - Каков наиболее вероятный диагноз? - Какие методы диагностики необходимо провести? - Какие лабораторные показатели могут быть изменены? - Каковы возможные осложнения при задержке операции?	Ответы: - Острый аппендицит (катаральный/флегмонозный). - Диагностика: УЗИ брюшной полости, при сомнениях – КТ (особенно при атипичном расположении). - Лаборатория: лейкоцитоз ($12-15 \times 10^9/\text{л}$), нейтрофилёз, возможен сдвиг формулы влево. - 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).
3.	Гнойная хирургическая инфекция (флегмона) 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. Вопросы: 1. Какой диагноз? 2. Какие возбудители наиболее вероятны? 3. Какие методы диагностики необходимы? 4. Тактика лечения?	Ответы: 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).	Черноусова А.Ф. «Гнойная хирургия» (2019).
4.	Острая кишечная непроходимость 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». Вопросы: 1. Какой диагноз? 2. Какие методы визуализации подтвердят диагноз? 3. Какие лабораторные изменения ожидаются? 4. Какие осложнения возможны?	Ответы: 1. Острая спаечная 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.	5.		

Практический навыки

№	Содержание задания	Источник
1.	1. Опишите технику пункции плевральной полости при экссудативном плеврите. 2. Какие осложнения возможны? 3. Как интерпретировать анализ плевральной жидкости?	Перельман М.И. «Торакальная хирургия» (2017).
2	1. Продемонстрируйте пальпацию живота и проверку симптомов острого аппендицита: – Раздольского – Ситковского	Савельев В.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).

	– Ровзинга 2. Назовите показания к экстренной операции. 3. Составьте алгоритм предоперационной подготовки.	
3	1. Опишите технику вскрытия абсцесса брюшной полости. 2. Как правильно дренировать рану? 3. Назовите эмпирическую антибиотикотерапию	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия» (2019).
4.	У пациента с ножевым ранением бедра – пульсирующее кровотечение. 1. Ваши действия на догоспитальном этапе. 2. Как наложить жгут правильно? 3. Какие ошибки нельзя допускать?	Петров С.В. «Общая хирургия» (2020).
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. 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.	<i>Диспансерное наблюдение после холецистэктомии</i> 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).
2	Задача 2. 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 профилактике ТГВ (компрессионный трикотаж, ЛФК).	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).
3.	Задача 3. Диспансерное наблюдение после резекции желудка по поводу рака Ситуация: Пациент 60 лет, год назад перенес субтотальную резекцию желудка (аденокарцинома). Задание:	График наблюдения: Первые 2 года (наибольший риск рецидива): ФГДС + биопсия – каждые 3–6 месяцев. КТ органов груд-	Клинические рекомендации «Рак желудка» (NCCN, 2023; МЗ РФ, 2022).

	1. Составьте график контрольных обследований (ФГДС, КТ, онкомаркеры). 2. Укажите возможные осложнения (анемия, демпинг-синдром). 3. Дайте рекомендации по нутритивной поддержке.	ной/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:	
4.	Задача 4. Профилактика послеоперационных осложнений у пациента с ожирением Ситуация: Пациент 48 лет, ИМТ = 38, планируется плановая герниопластика. Задание: 1. Составьте план предоперационного обследования (исключение СД, АГ, оценка риска ТЭО). 2. Определите меры профилактики раневой инфекции и тромбозов. 3. Укажите сроки и объем диспансерного наблюдения после операции.	Профилактика осложнений у пациента с ожирением перед герниопластикой Предоперационная подготовка: 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	Клинические рекомендации «Паховые грыжи у взрослых» (HerniaSurge Group, 2018).

Вопросы для развернутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	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?	Российские клинические рекомендации «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений» (2015).
2.	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-
	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).
4.	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
5.	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.

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
3. 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 Ситуация: Пациентка 45 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию. Планируется выписка на 7-е сутки. Задания: 1. На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности? 2. Как оформить продление при осложнениях?	Ответы: 1.Стандартный срок: 14 дней после лапароскопии (Приказ Минздрава №925н) 2.При осложнениях: Заключение ВК (врачебной комиссии) Максимальный срок - 10 месяцев 2.Коды по МКБ-11: ЖК20.0 - Камни желчного пузыря	Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листков нетрудоспособности" (2022)

	3. Какие коды диагноза использовать в больничном листе?	ХС96.2 - Лапароскопическая холецистэктомия	
3.	Анализ дефектов оказания помощи при перитоните Ситуация: У пациента с запоздалой диагностикой перфоративной язвы развился разлитой перитонит. Проводится экспертиза качества лечения. Задания: 1. Какие критерии нарушения сроков диагностики? 2. Как оценить правильность послеоперационного ведения? 3. Какие документы анализирует экспертная комиссия?	Ответы: 1.Критерии дефектов: Отсутствие УЗИ/КТ при неясной клинике Задержка операции >6 часов от момента поступления Параметры оценки послеоперационного ведения: Своевременность антибиотикотерапии Контроль дренажей Профилактика ТЭО Документы для экспертизы: История болезни Протоколы операции Результаты лабораторных исследований	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи"
4.	Регистрация случая госпитализации в статистическую форму Ситуация: В хирургическом отделении за месяц проведено: • 25 аппендэктомий • 12 холецистэктомий • 3 операции по поводу перитонита Задания: 1. Как заполнить форму 14-ДС (статистическая)? 2. Какие коды МКБ-11 использовать? 3. Как рассчитать показатель летальности?	Ответы: 1.Заполнение формы 14-ДС: Раздел 3 "Оперативные вмешательства" Коды по номенклатуре медицинских услуг Коды МКБ-11: DE10 - Острый аппендицит ЖК20 - ЖКБ DC11.0 - Перитонит Расчет летальности: (Число умерших × 100) / Число выбывших больных	Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023)
5.	Ситуация: Пациент умер на 3-и сутки после операции по поводу кишечной непроходимости. Задания: 1. Какие документы необходимо оформить? 2. Как заполнить посмертный эпикриз? 3. Каков порядок направления тела в патологоанатомическое отделение?	Ответы: 1.Обязательные документы: Протокол констатации смерти Посмертный эпикриз Направление на патологоанатомическое исследование 2.Содержание эпикриза: Хронология лечения Причины смерти Заключение о соответствии оказанной помощи 3.Порядок направления: Оформление сопроводительных документов Уведомление родственников Запись в журнале учета	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 холецисти-	Приказ Минздрава РФ №834н (2021) "О формах

	том?	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.	Как правильно заполнить операционный протокол при экстренной аппендэктомии? Рекомендации: 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) 2. Особенности при осложнениях: При перитоните - указать характер экссудата, объем санации При атипичном расположении отростка - зарисовать схему Типичная ошибка: отсутствие описания ревизии подвздошной кишки на 1 м.	Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)
2.	Как определить срок временной нетрудоспособности после лапароскопической герниопластики? Рекомендации: 1. Стандартные сроки: Офисным работникам - 14-18 дней Физическим работникам - 21-28 дней 2. Факторы для продления: Развитие серомы/гематомы (+7-10 дней) Сопутствующий сахарный диабет (+5-7 дней) 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"	Приказ Минздрава №925н (2022)
3.	Какие показатели анализировать при экспертизе случая послеоперационного перитонита? Рекомендации: 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) 2. Документы для анализа:	ГОСТ Р 56044-2014,

	Листы назначений Температурные листы Протоколы перевязок Шаблон экспертного заключения: "Дефект оказания помощи: задержка диагностики на 8 часов при нарастающем лейкоцитозе"	
4.	Как правильно заполнить журнал учета операций (форма 008/у)? Практические указания: 1. Обязательные графы: Порядковый номер ФИО пациента, история болезни № Дата и время операции Название операции (по номенклатуре) ФИО хирурга и анестезиолога Осложнения (указать конкретно) 2. Типичные ошибки: Не указывать время окончания операции Использовать аббревиатуры вместо полных названий 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."	Приказ Минздрава №834н (2021),
5.	Как оформить документацию при отказе от операции при гангренозном аппендиците? Пошаговый алгоритм: 1. Заполнить: Форму отказа (119/у) в 2 экземплярах Подробную запись в истории болезни Запись в амбулаторной карте 2. Обязательные элементы: Разъяснение рисков (перфорация, сепсис, летальный исход) Подписи 2 свидетелей (медперсонал) Отметка о вручении копии отказа пациенту Фразы для записи: "Пациенту разъяснена неизбежность летального исхода в течение 24-48 часов при отказе от операции. Отказ оформлен письменно."	Федеральный закон №323-ФЗ

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Сепсис 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 $22 \times 10^9/\text{л}$, прокальцитонин 8 нг/мл. Вопросы: 1. Оцените тяжесть состояния по шкале SOFA. 2. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза. 3. Обоснуйте схему антибактериальной терапии.	Ответы: 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). 2.Эндотоксикоз: Лактат >2 ммоль/л $\rightarrow$ тканевая гипоксия Прокальцитонин >0.5 нг/мл $\rightarrow$ бактериальная инфекция 3.АБ-терапия: Карбапенемы	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2.	Перитонит. Ситуация: Женщина 50 лет с прободной язвой желудка.	Ответы: 1.MPI: Возраст >50 лет Органная недостаточность	Савельев В.С. "Перитонит" (2021)

	Живот "доскообразный", лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 180 мкмоль/л. Вопросы: - Оцените тяжесть по шкале MPI (Mannheim Peritonitis Index). - Какие маркеры эндотоксикоза критичны? - Обоснуйте хирургическую тактику.	Итог: 11 баллов → летальность 30%. 2.Маркеры: Лактат $>2.5 \text{ ммоль/л}$ СРБ $>100 \text{ мг/л}$ 3.Тактика: Экстренная лапаротомия + санация. Антибиотики	Приказ Минздрава №173н (2022)
3.	Панкреонекроз Ситуация: Мужчина 45 лет, алкогольный анамнез. Боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, КТ: некроз 50% железы. Вопросы: - Оцените тяжесть по шкале BISAP. - Какие показатели иммунного статуса ключевые? - Когда нужна антибиотикопрофилактика?	Ответы: 1.BISAP ≥ 3 балла: Креатинин SIRS Возраст >60 лет Риск летальности 15%. Иммунный статус: Лимфопения $<1.0 \times 10^9/\text{л}$ ИЛ-6 $>100 \text{ пг/мл}$ АБ-профилактика	Клинические рекомендации – Острый панкреатит – 2024
4.	Ситуация: Женщина 30 лет с болями в правом подреберье, билирубин 50 мкмоль/л. Вопросы: - Сформулируйте дифференциальный диагностический ряд. - Какие исследования исключают холедохолитиаз? - Определите "группу риска" по осложнениям.	Ответы: 1.Дифференциальный диагноз: Острый холецистит Холедохолитиаз Гепатит 2.Диагностика: УЗИ МРХПГ Группа риска: ЖКБ в анамнезе Билирубин $>40 \text{ мкмоль/л}$	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 $100/60 \text{ мм рт.ст.}$ Вопросы: - Составьте детализированный алгоритм диагностики - Укажите точный код МКБ-11 для данного состояния - Перечислите критические ошибки на догоспитальном этапе	Алгоритм диагностики: - Физикальное обследование: Оценка перитонеальных симптомов (Щеткина-Блюмберга, Менделя); Перкуссия печени (исчезновение печеночной тупости) - Экстренная инструментальная диагностика: - Обзорная рентгенография ОБП в вертикальном положении - УЗИ брюшной полости - ЭКГ - Лабораторные исследования: - ОАК - Биохимия - При сомнениях - КТ брюшной полости (- Предоперационная подготовка 2.Код МКБ-11: DA25.2 (Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки) DA25.1 (Перфоративная язва желудка) DA25.3 (Перфоративная язва неуточненной локализации)	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

		Примечание: для точного кодирования необходимо указать локализацию язвы по данным интраоперационной ревизии. 3.Критические ошибки на догоспитальном этапе: • 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

Формирование практических навыков

№	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 $85 \times 10^9/\text{л}$, 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 $25 \times 10^9/\text{л}$, 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
1.	Подготовка к плановому грыжесечению у пациента 70 лет Данные: ИБС (стентирование 2 года назад), ХОБЛ, креатинин 150 мкмоль/л. Вопросы: - Какие консультации необходимы? - Как оценить операционный риск? - 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: - Какое неотложное мероприятие? - Какие инструменты нужны? - Какой последующий этап?	Ответы: 1.Действие: Экстренная торакоцентез во II межреберье 2.Дренажирование: Установка дренажа по Бюлау Rg-контроль	Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023.
3.	Желчнокаменная болезнь у женщин 40-50 лет Ситуация: Пациентка 45 лет с ожирением (ИМТ 32), двумя родами в анамнезе. Периодические боли в правом подреберье. Вопросы: - Какие факторы риска присутствуют? - Когда показана плановая холецистэктомия? - Какие альтернативные методы существуют?	Ответы: 1.Факторы: Женский пол Ожирение Многократные роды Возраст 40+ 2.Показания: Частые колики Холедохолитиаз Холецистит в анамнезе 3.Альтернатива: Урсодезоксихолевая кислота	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020,
	Несостоятельность анастомоза после ре-	Ответы:	

4.	зекции кишки Ситуация: На 5-е сутки после операции: температура 39°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, из дренажа - кишечное содержимое. Вопросы: 1. Какие срочные мероприятия необходимы? 2. Как подтвердить диагноз? 3. Какие варианты лечения?	1. Действия: НКТ (назогастральный зонд) Инфузионная терапия Антибиотики широкого спектра 2. Диагностика: КТ с контрастом Фистулография 3. Лечение: Релапаротомия с реанастомозом При перитоните - стома	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022,
5.	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").
6.	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").
7.	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.
8.	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;	Ответы: 3) Ранение сердца;	Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при травме живота, нижней части спины.»" 2014 г.

	2) Торакоабдоминальное ранение; 3) Ранение сердца; 4) Ранение крупных сосудов средостения; 5) Плевропульмональный шок.		
9.	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 кровоизлияние; 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.	Ответы: 4) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; 5) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.	1. Клинические рекомендации "Торакоабдоминальная травма", "Закрытая травма груди". 2. Национальное руководство по торакальной хирургии и хирургии повреждений.
110	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять: 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;	Ответы: 3) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки; 4) Насечки на коже грудной клетки и шеи;	1. Клинические рекомендации "Торакоабдоминальная травма", "Закрытая травма груди". 2016 г. 2. Национальное руководство по торакальной хирургии и хирургии повреждений. 2016 г.

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. "Гериатрическая 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 $14 \times 10^9/\text{л}$, билирубин 45 мкмоль/л. АД 100/60 мм рт.ст. Действия: 1. Рассчитайте баллы по шкале Tokyo Guidelines 2018 2. Определите показания к экстренной операции 3. Оцените анестезиологический риск (ASA)	Tokyo Guidelines 2018 (Journal of Hepatobiliary Pancreatic Sciences) Приказ Минздрава №173н "О порядке оказания хирургической помощи", 2022
2.	Неотложная помощь при травматическом пневмотораксе Задание: Пациент 30 лет после падения с высоты, ЧДД 32/мин, сатурация 88%, подкожная эмфизема справа. Действия: 1. Выполните экстренную декомпрессию (описание техники) 2. Подготовьте и опишите набор для дренирования плевральной полости 3. Назначьте обезболивающую терапию	ATLS Manual, 10th Edition, 2022 Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023
3.	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,
4.	Острый панкреатит с полиорганной недостаточностью Ситуация: Мужчина 45 лет, алкогольный анамнез, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2=180$. Действия: 1. Оцените тяжесть по шкале BISAP 2. Определите показания к КТ 3. Составьте план инфузионной терапии	AP/ATA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022,

Задания открытого типа ПК 8.

Вопросы для развёрнутого 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 разлитом перитоните. Как оценить эффективность проводимой детоксикации?	Национальное руководство "Неотложная абдоминальная хирургия", Савельев В.С., 2022,
3.	Разработайте дифференцированный алгоритм санаторной реабилитации для пациента со спаячной болезнью брюшины после перенесенного перитонита.	клинические рекомендации "Спаячная 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", Белусова Е.А., 2022
----	---	--

Формирование практических 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", Белусова 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). Задания: 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
4.	Профессиональные факторы и язвенная	Ответ:	

1.	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	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 (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
5.	Влияние экологии на желчнокаменную болезнь Ситуация: Жительница сельской местности с высоким содержанием пестицидов в воде. У 4 соседей	Ответ: 1.Механизм влияния: Пестициды, Дисбиоз кишечника 2.Рекомендации: Установка фильтров с акти-	Клинические рекомендации по ЖКБ, 2025

	ЖКБ. У пациентки обнаружены холестериновые камни. Задания: 1. Объясните связь экологии и ЖКБ 2. Дайте рекомендации по очистке воды 3. Составьте памятку по питанию	вированным углем Кипячение воды 3.Памятка: Ограничить Животные жиры, Консерванты	
--	---	--	--

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.	Оценка профессиональных рисков развития варикозной болезни у работников "стоячих" профессий 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". Задание: 1. Проведите оценку профессиональных рисков 2. Демонстрируйте технику применения компрессионного трикотажа 3. Обучите комплексу профилактических упражнений	Рекомендации Ассоциации флебологов России, 2025 "Профессиональные заболевания вен", Савельев В.Ю., 2022
2.	Проведение профилактической беседы о рисках ЖКБ при работе в ночную смену 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. Задание: 1. Проведите мотивационную беседу 2. Составьте индивидуальный план питания 3. Обучите самодиагностике ранних симптомов	Европейские рекомендации по профилактике ЖКБ, 2023
	Оценка экологических рисков развития рака мочевого пузыря	

3.	Ситуация: Мужчина 50 лет, 25 лет работает маляром. Контактирует с анилиновыми красителями. Обратился с жалобами на гематурию. Задание: 1. Проведите оценку профессионального риска 2. Составьте план обследования 3. Дайте рекомендации по профилактике	Профессиональные онкориски, МЗ РФ, 2023
4.	Оценка и коррекция факторов риска развития послеоперационных осложнений у курильщиков Ситуация: Пациент 50 лет, курит 1,5 пачки/день в течение 30 лет. Госпитализирован для плановой герниопластики. Задание: 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.	Профилактика профессионального дерматита у медицинского персонала Ситуация: Медсестра процедурного кабинета, 35 лет. После 10 лет работы появились сухость, трещины и покраснение кожи кистей. Задание: 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.

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

**II. Фонд оценочных средства для проведения аттестации по практике (вариативной) дисциплины
«Онкология» 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	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.	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 множества 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 множества источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
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	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);	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).	1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства);	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопро-	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения;

	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, 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; 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, лабораторному 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	2- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	2- 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

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 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	Самый простой метод диагностики рака прямой кишки 1. пальцевое исследование прямой кишки 2. ирригоскопия - колоноскопия	1. пальцевое исследование прямой кишки	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	Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают 1. кости 2. легкие 3. печень 4. головной мозг	3.печень	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	Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов 1) шейно-надключичных 2) средостения 3) забрюшинных 4) паховых 5) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова	1. шейно-надключичных	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
4	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	1) 1 раз в 2 года;	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) –

	скрытую кровь 1) 1 раз в 2 года; 2) 1 раз в 3 года; 173) 1 раз в 4 года; 4) ежегодно.		Утверждены Минздравом РФ
5	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; 2) УЗИ органов брюшной полости; 3) ирригоскопия; 4) колоноскопия.	1) ректороманоскопия; 4) колоноскопия.	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	На втором этапе диспансеризации для выявления злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки показано 1) колоноскопия; 2) иригоскопия; 3) ректороманоскопия; 4) аноскопия	1) колоноскопия; 3) ректороманоскопия;	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

3	Начальные признаки колоректального рака 1) ложные позывы на дефекацию; 2) одышка; 3) примесь крови в кале; 4) рвота.	1) ложные позывы на дефекацию; 3) примесь крови в кале;	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
4	Оборудование и материалы, необходимые для проведения ИХА анализа 1) перчатки резиновые; 2) глицерин; 3) секундомер; 4) физиологический раствор.	) перчатки резиновые; 3) секундомер;	. 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
5	Особенности подготовки пациента к сдаче анализа кала на скрытую кровь иммунохроматографическим методом 1) исключить обильное питье; 2) исключить мясные продукты; 3) исключить употребление алкоголя; 4) исключить клизмы.	3) исключить употребление алкоголя; 4) исключить клизмы.	. 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
6	Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию включает 1) 12 часовой голод; 2) бесшлаковую диету; 3) очистительную клизму; 4) пероральный лаваж.	2) бесшлаковую диету; 3) 4) пероральный лаваж.	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

--	--	--	--

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите несколько правильных ответов		
1	ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: 1) Р-Р Новокаина 2) троакар со стилетом 3) зажим Бильрота 4) иглодержатель 5) скальпель	1) Р-Р Новокаина 4) иглодержатель 5) скальпель	. 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	ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВА НА КОЖУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) полигликолид 2) капрон 3) шелк 4) кетгут	2) капрон 3) шелк	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	ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СОСУДОВ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) диатермокоагуляцию 2) наложение гемостатических зажимов с последующим лигированием 3) орошение горячим изотоническим раствором хлорида натрия 4) орошение 0,01 % раствором адреналина	1) диатермокоагуляцию 2) наложение гемостатических зажимов с последующим лигированием	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	ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВА НА МЫШЦЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МАТЕРИАЛ 1) рассасывающийся монофиламентный 2) рассасывающийся полифиламентный 3) не рассасывающийся монофиламентный 4) не рассасывающийся 5) полифиламентный	1) рассасывающийся монофиламентный 2) рассасывающийся полифиламентный	. 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.	Колоректальный рак чаще встречается в возрасте: 1. 55 – 60 лет 2. 50 – 55 лет 3. 45 – 50 лет 4. 40 -45 лет 5. До 40 лет	1. 55 – 60 лет	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
2	В возникновении колоректального рака (алиментарная теория) ведущим фактором является: 1. Недостаток в пище белков, жиров, нитратов 2. Недостаток в пище жиров, углеводов 3. Избыток в пище белков, углеводов, жиров 4. Недостаток в пище грубой клетчатки 5. Совокупность пунктов 3 и 4	5. Совокупность пунктов 3 и 4	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
3	Наиболее частая локализация первичной опухоли при колоректальном раке: 1. Прямой и сигмовидной кишке 2. Анальном канале 3. Нисходящем отделе 4. Поперечно-ободочной кишке 5. Правой половине ободочной и слепой кишках	1. Прямой и сигмовидной кишке	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
4	Плоскоклеточный рак прямой кишки лечится: 1. Только хирургически 2. Комбинированным методом 3. Лучевой терапией 4. Химиотерапией 5. Химиотерапия с дополнением иммунотерапией	2. Комбинированным методом	Клинические рекомендации – Злокачественное новообразование ободочной кишки – 2022-2023-2024 (12.12.2022) – Утверждены Минздравом РФ
5	ПОЗАДИ ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА НАХОДИТСЯ	3) внутрибрюшная фасция	. Николаев А. В. Топографическая анатомия и

	1) брюшина 2) предбрюшинная клетчатка 3) внутрибрюшная фасция 4) сухожильное растяжение		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	ЛИНИЯ ПЕРЕХОДА МЫШЕЧНОЙ ПОР- ЦИИ ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА В АПОНЕВРОТИЧЕСКУЮ НАЗЫВАЕТСЯ 1) белой линией живота 2) дугообразной линией (Дугласа) 3) полулунной (Спигелиевой) линией 4) паховой (Пупартовой) связкой	3) полулунной (Спигелие- вой) линией	Николаев А. В. Топогра- фическая 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	ОТТОК КРОВИ ОТ ЖЕЛУДКА ПРОИС- ХОДИТ 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. Топо- графическая 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	ГРАНИЦА МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖ- НИМ 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. Топо- графическая 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			
2	КЛАССИФИКАЦИЯ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ К ОРГАНАМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 1) поперечные 2) продольные 3) ступенчатые 4) косые 5) комбинированные	1) поперечные 2) продольные 4) косые 5) комбинированные	. Николаев А. В. Топо- графическая 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.	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОЙ ЛА- ПАРОТОМИИ 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.
2.	ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ	1) по верхнему краю ребра	Хирургические методы лечения

	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		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	ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ ПЕТЛИ КИШКИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ 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	3) отсутствие пульсации сосудов брыжейки ущемленной петли	. Руководство по оперативной онкологии/под ред. Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР-Медиа, 2023г.
4	НЕОБХОДИМО УШИВАТЬ ПРОДОЛЬНУЮ 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.
5	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.
6	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.
6	ДЛЯ УПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ "ПОРОЧНОГО" КРУГА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВПЕРЕДИОБОДОЧНОМ 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.
7	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВПЕРЕДИОБОДОЧНОГО ПЕРЕДНЕГО ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА БЕРУТ	3) 50-60 см	. Руководство по оперативной онкологии/под ред.

	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		Френсиса К.Райта и др. .пер. с англ. ГЭОТАР- Медиа, 2023г.
	Выберите несколько правильных ответов		
1	КИШЕЧНЫЕ ШВЫ ПО ОХВАТУ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОДРАЗДЕЛЯ- ЮТСЯ 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 [Электр онный 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 [Электр онный ресурс] / авт.- сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html
3	ВИДЫ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМО- ЗОВ 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»	Хирургические методы лечения в онкологии [Электр онный ресурс] / авт.- сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html
4	ПРОБЛЕМА PARS NUDA ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ МЕЖКИ- ШЕЧНЫХ 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 ко- нец" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	Хирургические методы лечения в онкологии [Электр онный ресурс] / авт.- сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. Серия "Онкология" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html

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	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	ПОКАЗАНИЯ К ГАСТРОСТОМИИ 1) стеноз привратника 2) острая кишечная непроходимость 3) неоперабельный рак пищевода и кардиального отдела желудка 4) стеноз пищевода 5) разрыв пищевода	3) неоперабельный рак пищевода и кардиального отдела желудка 4) стеноз пищевода 5) разрыв пищевода	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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	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. Вопросы: 1. Каковы основные принципы диагностики опухолей? 2. Опишите на данном примере, какие клинические феномены являются патогенетической основой наиболее ярких симптомов рака различных органов?	Эталон ответов: 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. 2.Существует пять клинических феноменов: феномен обтурации, феномен деструкции, феномен компрессии, феномен интоксикации, феномен опухолевидного образования. подтверждение диагноза	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
	Больная Т., 39 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых	Эталон ответов: 1. Подозрение на рак шейки матки, клиническая группа Ia.	Онкогинекология в практике гинеколога

	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. Вопросы: 1. Ваш предполагаемый диагноз? Клиническая группа? 2. Составьте план дополнительных методов обследования для уточнения характера заболевания и оценки распространенности процесса.	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.	[Электронный ресурс] / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970432631.html
	В приемный покой ЦРБ поступила больная Г. 48 лет, с жалобами на слабость, потерю аппетита, похудение за последний месяц сбросила порядка 10 кг, боли внизу живота. 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 20х18х23 см. Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Необходимые методы обследования.	Эталон ответов: 1. Опухоль забрюшинного пространства. 2. КТ (ОГК, брюшной полости, малого таза), ЭФГДС, Ректророманоскопия, УЗИ брюшной полости, Пункция новообразования.	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/
	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. 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	Эталон ответов: 1. Диагноз – подозрение на рак прямой кишки, клиническая группа Ia. 2. Дифференциальная диагностика – рак прямой кишки, геморрой, ворсинчатая опухоль. 3. Объем диагностических мероприятий: ректророманоскопия с биопсией опухоли, колоноскопия, КТ органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов, гинекологическое обследование, лапароскопия, цистоскопия	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/

	определяются спаявшиеся геморроидальные узлы. При пальцевом исследовании на расстоянии 8 см от ануса определяется экзофитное образование, циркулярно суживающее просвет кишки. Вопросы: 1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа? 2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний. 3. Составьте план обследования больной.		
	Больной К., 50 лет, обратился к хирургу с жалобами на нарастающую слабость, затруднение прохождения по пищеводу твердой пищи, боли за грудиной, изжогу и тошноту. Эти симптомы отмечает на протяжении месяца, лечился самостоятельно травами, но без 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. Вопросы: 1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа? 2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний. 3. Составьте план диагностических мероприятий.	Эталон ответов: 1. Диагноз – подозрение на рак пищевода. Клиническая группа Ia. 2. Дифференциальный диагноз между рубцовым сужением пищевода, ахалазией пищевода, острым эзофагитом, раком пищевода. 3. Диагностические мероприятия - рентгеноскопия пищевода, фиброэзофагоскопия с биопсией, биопсия надключичного лимфоузла, морфологическое исследование, УЗИ органов брюшной полости, КТ органов грудной и брюшной полости, лапароскопия.	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/
	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. 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.	Эталон ответов: 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.	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

	Сцинтиграфия костей скелета – патологического накопления радиофармпрепарата не выявлено. Вопросы: 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какое исследование нужно провести для верификации диагноза?		
--	--	--	--

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

	обследования	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 клинические 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