


1

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ


Руководитель ООП

по программе ординатуры
31.08.55 Колопроктология

д.м.н., проф. В.С. Грошин.

«29» 08 2023г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры 31.08.55 Колопроктология
(квалификация врач-колопроктолог)**


Ростов-на-Дону

2023

Рабочая программа государственной итоговой аттестации высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.55 Колопроктология рассмотрена на заседании кафедры хирургических болезней №2.

Протокол от 12.05.2023 № 9


Зав. кафедрой



Грошилин В.С.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«31» 08 2023г.



Кравченко И.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

3.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ реабилитационная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- ✓ диагностика неотложных состояний;

- ✓ диагностика беременности;

- ✓ проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;

- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- ✓ проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;

- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;

- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;

- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

- ✓ УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

- ✓ УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

- ✓ УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции (ПК-):

профилактическая деятельность:

✓ 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;

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

✓ ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

✓ ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

диагностическая деятельность:

✓ 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 (МКБ);

лечебная деятельность:

✓ ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с колопроктологической патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

реабилитационная деятельность:

✓ ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

✓ ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

✓ ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.55 Колопроктология.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.55 Колопроктология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – колопроктолога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Целью ГИА является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задачи ГИА: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

1. Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.55 Колопроктология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.55 Колопроктология.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.55 Колопроктология.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации

неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Этапы развития Отечественной колопроктологии. Перспективы развития колопроктологической помощи в нашей стране и за рубежом.
2. Медицинская этика и деонтология. Взаимоотношения врача и больного. Врачебная тайна.
3. Юридическая ответственность. Основы законодательства о здравоохранении. Правовые нормы. Ответственность должностных лиц за нарушение законодательства.
4. Основы планирования стационарной колопроктологической помощи городскому и сельскому населению.
5. Организация экстренной стационарной помощи колопроктологическим больным.
6. Принципы организации плановой стационарной помощи колопроктологическим больным.
7. Клинический и трудовой прогноз при различных колопроктологических заболеваниях. Временная нетрудоспособность. ВКК, ВТЭК.
8. Основные принципы организации реабилитации больных заболеваниями толстой кишки и промежности
9. Семиотика колопроктологических заболеваний. Характеристика и интерпретация болей. Особенности функции опорожнения прямой кишки.
10. Характеристика патологических примесей в каловых массах. Определение характера испражнений.
11. Оценка признаков кишечного дискомфорта. Признаки анального дискомфорта.
12. Диагностика колопроктологических заболеваний. Выяснение предшествующих и сопутствующих заболеваний. Осмотр живота, промежности и крестцово-копчиковой области.
13. Пальцевое ректальное исследование. Ректороманоскопия. Вагинальное исследование.
14. Дополнительные методы исследования. Аноскопия. Исследование ректальным зеркалом. Исследование зондом, зондо-пальцевый прием. Проба с красителем.
15. Исследование анального рефлекса, сфинктерометрия.

16. Специальные методы исследования. Исследование толстой кишки с помощью бариевой взвеси (ирригоскопия). Исследование пассажа по желудочно-кишечному тракту. Фистулография.

17. Фибросигмоидоскопия. Фиброколоноскопия. Показания, диагностическое значение.

18. Специальные методы исследования. Электромиография. Баллонография. Дилатометрия. Электроколография.

19. Специальные методы исследования в колопроктологии. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Компьютерная томография.

20. Папиллит. Криптит. Анальный зуд. Клиника, диагностика, лечение.

21. Анокопчиковый болевой синдром. Клиника, диагностика, лечение.

22. Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.

23. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).

24. Методы лечения хронического парапроктита.

25. Прямокишечно-влагалищные свищи. Клиника, диагностика, лечение.

26. Анальная трещина. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

27. Ректоцеле. Клиника, диагностика, лечение.

28. Перианальные кондиломы. Клиника, диагностика, лечение.

29. Выпадение прямой кишки. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки.

30. Классификация выпадения прямой кишки. Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки.

31. Методы лечения выпадения прямой кишки.

32. Стриктуры прямой кишки. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

33. Хронический геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина геморроя.

34. Консервативное лечение геморроя

35. Хронический геморрой. Показания к хирургическому лечению. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя.

36. Способы операций при геморрое.

37. Недостаточность анального сфинктера. Диагностика. Консервативное лечение - показания и методы. Хирургическое лечение - показания и методы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

38. Опухолеподобные поражения. Эндометриоз. Бариевые гранулемы толстой кишки. Методы лечения.

39. Колиты. Классификация колитов.

40. Проктит и проктосигмоидит. Клиника, диагностика, лечение.

41. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Классификация. Патологическая анатомия. Клиническая картина.
42. Системные осложнения НЯК. Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны.
43. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК.
44. Консервативное лечение НЯК. Хирургическое лечение НЯК.
45. Болезнь Крона. Классификация. Основные клинические проявления болезни при различных ее формах. Осложнения (системные и местные).
46. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона. Консервативное лечение.
47. Хирургическое лечение болезни Крона. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Крона.
48. Функциональная кишечная диспепсия. Клинические формы болезни.
49. Синдром раздраженной толстой кишки Функциональный понос. Функциональные запоры. Особенности диагностики.
50. Запоры. Органические запоры. Спастический запор.
51. Дивертикулярная болезнь. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения.
52. Осложнения дивертикулеза. Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни.
53. Лимфофолликулярная гиперплазия кишечника. Клиника, диагностика, лечение.
54. Мегаколон у взрослых. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
55. Болезнь Гиршпрунга. Выбор тактики хирургического лечения болезни Гиршпрунга. Радикальное хирургическое лечение.
56. Аномалии развития нервного аппарата толстой кишки, не относящиеся к болезни Гиршпрунга.
57. «Идиопатический» мегаколон. Дифференциальная диагностика с другими видами гигантизма толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
58. Аномалии расположения и фиксации толстой кишки. Клинические проявления Лечебная и хирургическая тактика.
59. Долихоколон. Распространенность. Клиника, диагностика, лечение.
60. Показания к хирургическому лечению долихоколон. Виды операций.
61. Ангиодисплазии толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
62. Аноректальные аномалии у взрослых Клиническая классификация аноректальных аномалий у взрослых. Клинические проявления аноректальных аномалий у взрослых Дифференциальная диагностика.

63. Консервативное лечение аноректальных аномалий, показания, методы. Хирургическое лечение, показания, методы, непосредственные результаты. Комбинированное лечение аноректальных аномалий.

64. Эпителиальный копчиковый ход. Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом.

65. Клиническое течение эпителиального копчикового хода.

66. Лечение острых нагноительных поражений эпителиального копчикового хода. Крестцово-копчиковые свищи, образовавшиеся вследствие нагноения эпителиального копчикового хода.

67. Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового хода.

68. Сравнительная оценка различных операций по поводу эпителиального копчикового хода и при его гнойных осложнениях.

69. Каудальные тератомы. Особенности течения, клинической картины и осложнений тератом. Локализация тератом. Хирургическое лечение тератом.

70. Актиномикоз прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.

71. Паразитарные поражения прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.

72. Поражения прямой кишки при венерических заболеваниях. Клиника, диагностика, лечение.

73. Туберкулез прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.

74. Основные направления в диагностике, лечении и профилактике новообразований. Задачи поликлинической службы в раннем выявлении опухолей толстой кишки.

75. Диспансеризация больных с опухолями толстой кишки. Экспертиза трудоспособности. Врачебная этика и деонтология.

76. Предраковые заболевания толстой кишки, полипы толстой кишки. Ворсинчатые новообразования толстой кишки.

77. Семейный диффузный полипоз толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение.

78. Карциноиды толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз.

79. Рак прямой кишки. Распространенность рака прямой кишки. Классификация рака прямой кишки. Клиническое течение и симптоматика заболевания.

80. Диагностика рака прямой кишки. Методы исследования и их информативность.

81. Хирургическое лечение рака прямой кишки. Выбор метода операции. Операбельность и резектабельность.

82. Радикальные операции с удалением замыкательного аппарата прямой кишки.

83. Радикальные операции с сохранением запирающего аппарата прямой кишки.
84. Комбинированные, расширенные и сочетанные операции. Паллиативные резекции. Паллиативные операции. Лечение рака прямой кишки, осложненного перифокальным воспалением.
85. Профилактика рецидивов и метастазов рака прямой кишки. Диагностика и лечение рецидивов рака прямой кишки. Частота рецидивов рака прямой кишки.
86. Комбинированное лечение рака прямой кишки. Отдаленные результаты хирургического и комбинированного методов лечения рака прямой кишки.
87. Распространенность рака ободочной кишки. Классификация рака ободочной кишки.
88. Методы клинической диагностики рака ободочной кишки.
89. Симптоматика рака ободочной кишки. Особенности течения рака ободочной кишки.
90. Осложнения рака ободочной кишки.
91. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции. Предоперационная подготовка.
92. Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки. Непосредственные результаты лечения рака ободочной кишки.
93. Паллиативные резекции ободочной кишки. Паллиативные операции по поводу рака ободочной кишки. Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки.
94. Первично-множественный рак ободочной кишки. Одномоментные резекции с формированием анастомоза. Многоэтапные радикальные операции. Клиника, диагностика, лечение.
95. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.
96. Диспансеризация больных раком ободочной кишки.
97. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки, результаты хирургического лечения осложненного рака ободочной кишки.
98. Операции при раке слепой, восходящего отдела и правого изгиба ободочной кишки.
99. Операции при раке поперечной ободочной кишки.
100. Операции при раке левого изгиба ободочной кишки и нисходящего отдела.
101. Операции при раке сигмовидной кишки.
102. Острый парапроктит. Этиология и патогенез острого парапроктита.
103. Классификация острого парапроктита. Клиническая картина

104. Лечение острых парапроктитов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение острых парапроктитов. Выбор метода хирургического лечения. Подготовка больного к операции.

105. Операционные доступы при остром парапроктите. Особенности обработки гнойных полостей и внутреннего отверстия.

106. Анаэробные парапроктиты. Особенности клинического течения гнилостного парапроктита. Клиническое течение прогрессирующего гангренозного парапроктита. Частота возникновения Классификация анаэробного парапроктита.

107. Клиника и диагностика парапроктита с анаэробным лимфангоитом. Анаэробный сепсис на почве парапроктита.

108. Разлитые гнойные целлюлиты, флегмоны малого таза. Причины возникновения целлюлитов и флегмон таза. Пути распространения гноя из малого таза при запущенных сливных флегмонах в результате острого парапроктита, нагноение параректальных кист. Особенности клинического течения и методы распознавания.

109. Методы хирургического лечения флегмон малого таза.

110. Острый геморрой. Классификация. Клиническое течение острого геморроя. Консервативная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов.

111. Показания к хирургическому лечению острого геморроя. Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов.

112. Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.

113. Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.

114. Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

115. Повреждение прямой кишки. Классификация. Диагностика травматических повреждений различных отделов прямой кишки.

116. Тактика при повреждениях внутрибрюшной части прямой кишки. Тактика при повреждениях внебрюшинной части. Хирургическое пособие при ранении кишки с повреждением сфинктера заднего прохода.

117. Повреждения прямой кишки при медицинских манипуляциях и операциях на соседних органах. Диагностика и лечение.

118. Огнестрельное ранение прямой кишки. Клиническая картина огнестрельных ранений прямой кишки. Осложнения огнестрельных ранений прямой кишки.

119. Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях прямой кишки. Показания к наложению колостомы при повреждениях прямой кишки.

120. Инородные тела прямой кишки. Клиническая картина при наличии инородного тела в прямой кишке. Диагностика. Тактика при обнаружении инородных тел. Способы удаления инородных тел. Показания к лапаротомии.

121. Тактика при инородных телах прямой кишки в сочетании с ранением сфинктера, стенки кишки. Показания к отключению прямой кишки (колостомии).

122. Травма живота с повреждением толстой кишки. Классификация. Тактика при наличии внутристеночных гематом. Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника.

123. Показания к резекции поврежденной толстой кишки. Диагностика и тактика при повреждении отделов ободочной кишки, расположенных забрюшинно.

124. Возможности и противопоказания к формированию анастомоза при повреждениях толстой кишки. Показания к наложению илеостомы, колостомы. Особенности операций при сочетанной травме

125. Приобретенные свищи тонкой и толстой кишок. Этиология. Классификация видов наружных свищей. Причины возникновения свищей тонкой и толстой кишок.

126. Методы обследования больных со свищами тонкой и толстой кишок. Общие методы. Специальные методы.

127. Свищи тонкой кишки. Несформировавшиеся свищи тонкой кишки. Осложненные свищи тонкой кишки. Множественные свищи тонкой кишки. Выбор тактики лечения.

128. Свищи толстой кишки. Несформировавшиеся, осложненные гнойными затеками свищи толстой кишки. Особые формы свищей толстой кишки.

129. Осложнения свищей толстой кишки.

130. Лечение кишечных свищей. Консервативное лечение. Питание. Методы обтурации свищей тонкой и толстой кишок.

131. Оперативное лечение свищей тонкой и толстой кишок. Выбор метода операции при свищах тонкой и толстой кишок. Особенности послеоперационного периода и непосредственные результаты операций.

132. Врожденные свищи толстой кишки. Общие признаки врожденных свищей толстой кишки. Клиническая картина отдельных аномалий. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Хирургические методы лечения.

133. Илеостомия в плановой хирургии толстой кишки. Показания для различных вариантов илеостомии при выполнении экстренных хирургических вмешательств.

134. Выбор метода илеостомии при хирургическом лечении неспецифических воспалительных поражений толстой кишки.

135. Концевая илеостома. Илеостома с "сохранением баугиниевой заслонки". Резервуарная илеостома по Коку. Петлевая илеостома. Раздельная илеостома. Илеостома на уровне кожи.

136. Осложнения илеостом в раннем послеоперационном периоде и их лечение.

137. Хирургическое лечение осложнений илеостомы в различные сроки после операции. Техника различных видов илеостомы.

138. Техника формирования "первичных" внутритазовых тонкокишечных резервуаров после колэктомии с брюшно-анальной резекцией прямой кишки.

139. Техника формирования внутритазовых тонкокишечных резервуаров у больных, ранее перенесших полное удаление толстой кишки. Рацион и режим питания. Коррекция нарушений процессов обмена веществ и пищеварения.

140. Показания для наложения колостомы. Виды противоестественного заднего прохода и классификация способов создания ануса.

141. Способы создания неудерживающего противоестественного заднего прохода.

142. Способы создания удерживающей колостомы. Противоестественный задний проход с суженным выходным отверстием приводящего отрезка кишки или с перегибами кишки и резервуаром для каловых масс. Колостомия с жомом из мышц брюшной стенки, ягодичных областей, промежности и бедра. Колостома с тканевым запирающим клапаном на питающей ножке и со сфинктером, образованным из илеоцекального клапана.

143. Осложнения ближайшего послеоперационного периода после колостомии. Осложнения в отдаленные сроки после колостомии.

144. Рациональная методика и техника формирования концевой колостомы. Комплексная система профилактики осложнений концевой колостомы.

145. Методы хирургической реабилитации больных с колостомой. Способы восстановления кишечной проходимости у больных с различными видами "двуствольных" колостом.

146. Восстановление кишечной проходимости у больных с концевой колостомой после операции Гартмана.

147. Реконструктивные операции у больных после брюшно-анальной резекции прямой кишки с колостомой. Пластические операции у больных после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки с колостомой.

148. Питание больных с колостомой. Регуляция стула, ирригация. Характеристика калоприемников и способов их применения.

149. Показания и противопоказания к эндоскопическим вмешательствам на толстой и прямой кишке. Диагностическая лапароскопия.

150. Преимущества и недостатки эндоскопической хирургии в сравнении с традиционными вмешательствами

151. Основное оборудование для эндоскопической хирургии. Инструменты для эндоскопических вмешательств
152. Способы выполнения оперативного доступа в эндоскопической хирургии
153. Конверсия в эндоскопической хирургии. Показания к конверсии.
154. Удаление новообразований через ректороманоскоп и видеколоноскоп.
155. Видеолапароскопические операции в колопроктологии. Основные принципы.
156. Этапы выполнения лапароскопически-ассистированной правосторонней гемиколэктомии
157. Этапы выполнения лапароскопически-ассистированной левосторонней гемиколэктомии
158. Этапы выполнения лапароскопически-ассистированной передней резекции прямой кишки
159. Этапы выполнения лапароскопически-ассистированной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
160. Осложнения в видеоэндоскопической хирургии. Способы профилактики и лечения.
161. Основы организации амбулаторной колопроктологической помощи городскому и сельскому населению. Финансирование.
162. Принципы организации амбулаторно-поликлинической колопроктологической помощи в РФ
163. Диспансерное наблюдение и формирование групп риска заболеваний толстой и прямой кишки.
164. Учетно-отчетная документация колопроктологического кабинета поликлиники.
165. Перитонит. Этиология. Классификация. Диагностика перитонита. Патогенез нарушений при перитоните.
166. Особенности развития и клинического течения перитонита, обусловленного перфорацией опухоли толстой кишки. Клиническая характеристика и особенности перитонита после операции на толстой кишке. Развитие и течение перитонита вследствие несостоятельности швов анастомоза.
167. Особенности хирургического вмешательства при перитоните. Методика санации брюшной полости.
168. Особенности дренирования брюшной полости при перитоните.
169. Ведение послеоперационного периода и принципы антибактериальной терапии при перитоните
170. Хирургический сепсис. Методы диагностики и лечения.

171. Общественное здоровье: схема изучения здоровья населения и отдельных его групп, критерии и показатели общественного здоровья, источники информации о здоровье населения.

172. Здоровье населения. Группы факторов, влияющих на общественное здоровье. Основные индикаторы общественного здоровья.

173. Индивидуальное здоровье: подходы к определению, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья

174. Основные показатели и тенденции здоровья населения в Российской Федерации и Ростовской области.

175. Воспроизводство населения. Рождаемость. Смертность. Ожидаемая продолжительность жизни. Определения понятий, методы исследования.

176. Смертность населения: определение, регистрация, методика вычисления показателей, уровни в РФ и РО, их оценка; медико-социальные аспекты смертности

177. Младенческая и материнская смертность: определение понятий. Медико-социальные аспекты младенческой и материнской смертности.

178. Заболеваемость населения: основные понятия и определения, виды заболеваемости, методы исследования. Характеристика заболеваемости населения РФ.

179. Профилактика: определение, виды, методы, технологии и средства профилактики и укрепления здоровья. Организация медицинской профилактики; Центры здоровья.

180. Факторы риска и здоровье. Управление общественным здоровьем. Федеральные программы в области укрепления здоровья и профилактики нарушений в состоянии здоровья населения

181. Медицинская помощь: виды, формы, условия оказания.

182. Цель, функции и структура системы здравоохранения в Российской Федерации; основополагающие документы, определяющие деятельность системы здравоохранения.

183. Система и структура органов управления здравоохранением в России.

184. Система законодательства об охране здоровья граждан: основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в Российской Федерации.

185. Государственные гарантии оказания бесплатной медицинской помощи населению Российской Федерации.

186. Организация обязательного медицинского страхования на современном этапе развития здравоохранения в Российской Федерации.

187. Правовой статус субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования, регулирование отношений между ними

188. Программы и договоры в сфере обязательного медицинского страхования.

189. Обеспечение и защита прав застрахованных в системе медицинского страхования

190. Финансовое обеспечение системы обязательного медицинского страхования

191. Социальное партнерство в сфере трудовых отношений. Коллективный договор медицинской организации

192. Трудовой договор с медицинским работником: понятие, виды, стороны, содержание, формы и порядок заключения и оформления.

193. Изменение и расторжение трудового договора: основания, порядок, оформление.

194. Инвалидность как показатель здоровья. Показатели, характеризующие инвалидизацию населения. Эпидемиология инвалидности

195. Охрана труда и социальная защита медицинских работников.

196. Нормирование труда в здравоохранении. Современные формы и системы оплаты труда медицинских работников. Эффективный контракт в здравоохранении.

197. Трудовая дисциплина и ответственность за ее нарушение. Виды дисциплинарных наказаний и порядок их применения.

198. Материальная ответственность сторон трудового договора.

199. Права и обязанности медицинской организации при оказании медицинской помощи.

200. Права и обязанности граждан в области охраны здоровья.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Задача №1.

Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?

2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №2.

У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №3.

У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемизированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?
2. Предварительный диагноз больного

Задача №4.

У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №5.

Больной 33 лет в течение 5 лет страдает геморроем.

Последний год отмечается выпадение узлов при физической нагрузке. В течение 3-х последних дней отмечаются сильные боли в области заднего прохода. При осмотре определяются плотные синюшно-багровые внутренние

геморроидальные узлы, выпавшие из просвета заднего прохода. Пальпация узлов резко болезненна.

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение назначите больному?

Задача №6.

Больная 45 лет поступила в клинику на лечение по поводу хронической анальной трещины. Этим заболеванием страдает в течение 15 лет.

1. Какие данные позволили врачу поставить такой диагноз?
2. Какие признаки имеет хроническая анальная трещина?
3. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача №7.

У больной 23 лет после родов была задержка стула на 3 суток. После этого появились острые боли в прямой кишке, связанные с актом дефекации, и длящиеся 3 – 4 часа после нее. Возникла стулостойкость. При осмотре выявлен дефект слизистой на задней стенке прямой кишки с розовыми мягкими краями щелевидной формы размером 1 на 0,2 см. Проведение пальцевого исследования прямой кишки невозможно из-за сильных болей.

1. Ваш диагноз?
2. Какова причина заболевания?
3. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача №8.

Больной 45 лет обратился к хирургу через 4 суток от начала заболевания, когда появились боли в заднем проходе и болезненный инфильтрат в перианальной области, повышенная температура до 38,0. При осмотре области заднего прохода имеется гиперемия кожи, резко болезненный инфильтрат.

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №9.

Больной 63 лет в течение 2 недель лечился у уролога по поводу острого цистита. Жалуется на сильные боли в пояснице, внизу живота, учащенное мочеиспускание, повышение температуры до 39 – 40. В периферической крови лейкоцитоз до $18 \cdot 10^{12}$ со сдвигом влево. При осмотре внешних изменений в перианальной области не выявлено. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется высоко край инфильтрата, здесь же при ректороманоскопии в ампулярном отделе прямой кишки видна отечная, гиперемированная слизистая, кровоточивая при контакте с тубусом ректоскопа.

1. Ваш диагноз?

2. Ваши действия?

Задача №10.

Больной 60 лет болен 7 суток. Отмечает высокую температуру до 39 – 40, резкие боли в области заднего прохода, общую слабость, недомогание. При осмотре отмечается болезненный плотный инфильтрат в перианальной области размером 8 на 10 см, отек кожи, распространяющийся на мошонку.

1. Ваш диагноз?

2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №11.

Больной 27 лет поступил с жалобами на наличие свища в перианальной области с гнойными выделениями. Четыре месяца назад была припухлость и болезненность в области ануса, повышенная температура, затем появились гнойные выделения. В виду значительного улучшения своего состояния за медицинской помощью в то время не обращался.

1. Какое заболевание имеется у больного?

2. Какие методы обследования необходимо применить?

3. Как будете лечить больного?

Задача №12.

Больная 17 лет поступила в клинику с жалобами на дергающие боли в области копчика, припухлость, повышение температуры до 38. Больна в

течение 4 суток. При осмотре в области межъягодичной складки определяется инфильтрат 3 на 2 см, гиперемия кожи, болезненность, здесь же видны два воронкообразных втяжения кожи.

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение показано больной?

Задача №13.

У больного 23 лет в течение 5 лет периодически появляется припухлость в области копчика, болезненность, повышение температуры до 38,0, слизисто-гнойные выделения. Последнее обострение 3 месяца назад. При осмотре в области межъягодичной складки видны три воронкообразных втяжения кожи диаметром до 3 мм. Из одного из них торчит пучок волос.

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы обследования необходимо применить?
3. Какое лечение показано больному?

Задача №14.

У подростка 14 лет мать случайно обнаружила воронкообразные втяжения кожи в области копчика, из одного из которых торчит пучок волос. Никаких жалоб ребенок не предъявляет, чувствует себя здоровым.

1. Какое заболевание можно заподозрить у подростка?
2. Какова лечебная тактика в данном случае?

Задача №15.

Больная 34 лет многократно оперирована по поводу хронического парапроктита, но без эффекта. Направлена хирургом в специализированное отделение по поводу очередного рецидива заболевания. При осмотре на промежности рубцовые изменения от ранее перенесенных операций, имеется свищ в перианальной области с крошкообразным замазкообразным отделяемым. При пальцевом исследовании прямой кишки над анальным каналом пальпируется на задней стенке округлое образование тугоэластической консистенции, диаметром около 4 см.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больной?

2. Какие методы обследования необходимо применить для установления правильного диагноза?

3. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача №16.

У больной 39 лет диагностирована тератоидная киста больших размеров, которая локализуется в ректовагинальной перегородке и достигает своим верхним полюсом тазовой брюшины.

1. Предварительный диагноз

2. Какое лечение показано данной больной и в чем заключаются его особенности?

Задача №17.

Больной 42 лет поступил в клинику через 3 суток от начала заболевания с резкими болями в прямой кишке, небольшое повышение температуры. При пальцевом исследовании и аноскопии выявлено уплотнение и болезненность в области задней крипты, гиперемия, отечность ее, наличие гноя.

1. Какое заболевание отмечается у больного?

2. Какое лечение показано больному?

Задача №18.

У больного 58 лет периодически возникают боли в прямой кишке, усиливающиеся при дефекации, отмечается чувство инородного тела. Консультирован колопроктологом. Выявлен увеличенный набухший воспаленный анальный сосочек длиной до одного см, выпадающий из анального канала.

1. Какое заболевание имеется у больного?

2. Какое лечение показано больному?

Задача №19.

Больной 18 лет обратился к колопроктологу по поводу остроконечных бородавчатых разрастаний в перианальной области. Обследован – выявлены остроконечные перианальные кондиломы в виде цветной капусты в большом количестве.

1. Какие методы обследования были проведены больному для установления диагноза?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №20.

У женщины 34 лет диагностированы остроконечные перианальные кондиломы. Кондиломы единичные, размером до 3 – 4 мм.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №21.

Больная 17 лет пришла на прием с мамой к колопроктологу. Жалуется на наличие разрастаний на коже вокруг заднего прохода, мокнутие. При осмотре выявлены плоские, широкие кондиломы на перианальной коже. До этого была случайная половая связь.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больной?
2. Какие методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. У какого специалиста по профилю должна проходить лечение больная?

Задача №22.

У больного 43 лет отмечается выпадение внутренних геморроидальных узлов после малейшей физической нагрузки, которые требуют ручного вправления. Имеются также увеличенные наружные геморроидальные узлы. Периодически наблюдаются выделения алой крови в конце акта дефекации. Болен в течение 5 лет. Последний год присоединился анальный зуд, который принял упорное течение и доводит больного до раздражительности.

1. Какова вероятная причина анального зуда в конкретном случае?

2. Какие методы обследования следует провести больному?
3. Какое лечение показано больному?

Задача №23.

Больная 59 лет страдает зудом кожи в области заднего прохода. В течение полугода отмечает сухость во рту, жажду (особенно по ночам), затем присоединился зуд. Данные явления появились после употребления большого количества меда за короткий промежуток времени (занималась самолечением).

1. Какое заболевание можно предположить у больной?
2. Какие методы обследования необходимо провести больной?
3. Какова на Ваш взгляд причина анального зуда?

Задача №24.

На прием обратилась женщина 42 лет с жалобами на чувство затруднения и неполного опорожнения прямой кишки во время акта дефекации. Вынуждена длительно натуживаться, сжимать бедра и надавливать на заднюю стенку влагалища при акте дефекации. В анамнезе тяжелые роды с разрывом промежности. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 4 лет. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется выпячивание в виде кармана, которое доходит до уровня преддверия влагалища.

1. Какое заболевание имеется у больной?
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какое лечение показано больной?

Задача №25.

Больной 65 лет поступил в клинику с ущемленной выпавшей прямой кишкой. С момента ущемления прошло 12 часов. При осмотре кишка жизнеспособна. Попытка вправления, предпринятая дежурным хирургом после введения промедола больному, оказалась безуспешной.

1. Предварительный диагноз и тактика лечения пациента?
2. Какой метод обезболивания следует применить больному?

Задача №26.

Больной 60 лет обратился в клинику с жалобами на выпадение прямой кишки после акта дефекации и после физической нагрузки. Кишку легко вправляет сам. Болен в течение 10 лет. Других серьезных заболеваний не было.

1. Какие специальные методы обследования следует применить больному?
2. Какое лечение показано больному?

Задача №27.

Больной 52 лет поступил в клинику с ущемлением выпавшей прямой кишки. С момента ущемления прошло 18 часов. Кишка резко отечна, гиперемирована, слизистая с единичными точечными участками некроза. Перитонита нет.

1. Ваши действия?
2. Предварительный диагноз и методы диагностики

Задача №28.

У больной 34 лет в анамнезе травма прямой кишки. Предъявляет жалобы на недержание газов и жидкого кала. При обследовании выявлен дефект сфинктера прямой кишки несколько больше одной четверти.

1. Какие методы исследования необходимо провести для установления диагноза?
2. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача №29.

Больной 19 лет в детстве перенес операцию типа Соаве по поводу болезни Гиршпрунга. В настоящее время отмечает периодическое недержание газов. При обследовании выявлена легкая степень анальной инконтиненции.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №30.

На прием к колопроктологу обратилась мама с сыном 6,5 лет, которому предстоит идти в школу. В пятилетнем возрасте у мальчика был перелом голени, по поводу которого находился на манжеточном вытяжении. В это время произошла задержка стула на 5 суток, на которую не обратили внимания, после чего сформировался рефлекс отсутствия позывов на дефекацию. Дефекация стала проходить при переполнении прямой кишки, обычно через 5 – 7 суток, с неудержанием кала и пачканием белья. Ребенок психически здоров, но астенизирован. При обследовании грубой патологии со стороны кишечника и замыкательного аппарата прямой кишки не выявлено. Проведена переориентация ребенка на ежедневный акт дефекации, которая постепенно дала хороший результат. Стал свободно посещать школу.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №31.

Здоровый ребенок 5,5 лет ходит на горшок в туалетную комнату с книгами. Акт дефекации длится около 10 – 15 минут, двумя порциями. Во время дефекации рассматривает и читает книги. При попытках отнимания книг капризничает и делается крайне недовольным. Данная привычка приобретена от отца.

1. Какой характер носит акт дефекации у ребенка?
2. Какие врачебные рекомендации необходимо дать родителям и ребенку?

Задача №32.

Больная 28 лет обратилась к врачу с жалобами на частый жидкий стул до 12 раз в сутки с примесью крови, слизи, боли в животе, повышенную температуру, потерю веса. Больна в течение 3 недель после перенесенного стресса. При осмотре анемична, пальпаторно небольшая болезненность по ходу толстой кишки.

1. Предположительно о каких заболеваниях можно думать у больной?
2. Какие методы обследования следует применить?

Задача №33.

У больного 45 лет, страдающего среднетяжелой формой ЯК, при лечении обострения аminosалицилаты в течение 2 недель не дали желаемого эффекта.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №34.

У больной 42 лет, страдающей тяжелой формой ЯК, на фоне обострения заболевания произошло резкое ухудшение состояния. Отмечается сильное вздутие живота и асимметрия брюшной стенки. Перистальтика кишечника отсутствует, число дефекаций значительно уменьшилось. Температура 39°.

1. Какое осложнение ЯК следует заподозрить?
2. Какое исследование необходимо провести больной для подтверждения диагноза?
3. Какое лечение следует предпринять?

Задача №35.

У больного, страдающего тяжелой формой язвенного колита, через час от момента наступления острой токсической дилатации толстой кишки открылось профузное толстокишечное кровотечение с выделением алой крови. Проводимая интенсивная терапия в течение 2 часов без эффекта.

1. Чем обусловлено появление кровотечения?
2. Какое лечение следует применить больному?
3. Какая операция является методом выбора для лечения данных опасных для жизни осложнений?

Задача №36.

У больного 44 лет, страдающего длительное время язвенным колитом, наступило резкое ухудшение на фоне обострения болезни. Усилились боли в животе, перкуторно отмечается отсутствие печеночной тупости, боли в животе стали носить разлитой характер, появились симптомы раздражения брюшины.

1. Какое осложнение ЯК наступило у больного?

2. Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?

3. Лечение данного пациента

Задача №37.

Больной 26 лет обратился к врачу с жалобами на боли в животе схваткообразного характера, возникающие после еды и перед дефекацией, выраженную диарею в виде кашицеобразного стула до 10 раз в сутки с примесью крови. Данные явления в течение месяца. За время болезни отмечается похудание, слабость, снижение работоспособности, ухудшение сумеречного зрения. Появились трещины в углах рта.

При осмотре – бледность и сухость кожи, снижение тургора. Пальпация по ходу толстой кишки болезненна, сигмовидная кишка определяется в виде жгута, при пальцевом исследовании прямой кишки – стенки анального канала отечны, на боковой стенке кишки малоболезненная анальная трещина с вялыми грануляциями, из кишки гнойно-некротические выделения. Спазма сфинктера нет.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №38.

У больной 22 лет с жалобами на слабость, недомогание, снижение работоспособности, боли в животе, учащение стула до 6 раз в сутки при ирригоскопии кишечника выявлены следующие признаки:

- сегментарность поражения толстой кишки;
- наличие нормальных участков кишки между пораженными сегментами;
- неровный контур кишки;
- продольные язвы и рельеф слизистой, напоминающий “булыжную мостовую”.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №39.

У больной 62 лет, длительно страдающей болезнью Крона, в течение последних 3 месяцев отмечаются периодически схваткообразные боли в животе с задержкой стула и газов, запоры, метеоризм. Проведенное

рентгенологическое исследование толстой кишки /ретроградная ирригоскопия/ выявила сегментарное сужение поперечной – ободочной кишки.

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Какое лечение следует предпринять?

Задача №40.

Больной 63 лет, оперирован 2 года назад по поводу аденокарциномы прямой кишки, была выполнена операция типа Гартмана. Обследован – данных за рецидив и метастазы нет, культя прямой кишки длиной 9 см.

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Тактика лечения

Задача №41.

У больной 66 лет с бессимптомным дивертикулезом сигмовидной кишки (который был выявлен случайно при ирригографии 3 года назад), на фоне запора появились боли в левой подвздошной области тянущего характера, высокая температура до 39,0. Через четыре дня от начала заболевания отмечается резкое усиление болей, которые стали носить кинжальный характер. Обратилась за медицинской помощью, госпитализирована в клинику. При осмотре положение вынужденное, резкая болезненность в левой половине живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Какое осложнение наступило у больной?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для диагностики осложнения?
3. Какое лечение следует предпринять. Какое оперативное вмешательство является методом выбора в данном случае?

Задача №42.

У больной 72 лет, страдающей дивертикулярной болезнью левой половины ободочной кишки, после обострения заболевания появились жалобы

на выделение газа, а иногда и кала, при мочеиспускании. При тугом наполнении кишки бариевой взвесью отмечается поступление ее в мочевого пузырь.

1. Какое осложнение болезни наступило у больной?
2. Какое лечение необходимо провести?

Задача №43.

У больного, страдающего дивертикулезом правой половины толстой кишки, периодически отмечаются толстокишечные кровотечения. Последние удавалось купировать консервативно. Поступил в клинику с профузным кровотечением, выделением через задний проход большого количества алой крови, низким кровяным давлением, сниженными показателями периферической крови /эритроциты $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин 32 г/л, гематокрит 0,22/. Интенсивная терапия в течение двух часов с включением переливания крови, кровезаменителей, гемостатиков без эффекта.

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Тактика лечения

Задача №44.

У больного 44 лет, страдающего геморроем, при проведении ректороманоскопии выявлен полип диаметром 0,6 см на узкой ножке на высоте 12 см.

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Тактика лечения

Задача №45.

У больного 52 лет при проведении ректороманоскопии случайно выявлены групповые полипы (три) – один на высоте 8 см, второй на высоте 12 см, третий на высоте 20 см. Размер полипов от 0,6 до 0,8 см в диаметре.

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Тактика лечения

Задача №46.

У больной 38 лет при проведении ректоскопии, выявлен полип на широком основании на высоте 5 см от края заднего прохода. Размер полипа 2 на 2 см, гистологическое заключение аденопапилома.

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Тактика лечения

Задача №47.

У больного 52 лет появились жалобы на периодические выделения слизи, темно-вишневого цвета крови из заднего прохода. Обследован – проведена ФКС, которая выявила полип в поперечной – ободочной кишке размерами 3 на 2 см. Взята биопсия, гистологическое заключение биоптата – ворсинчатая опухоль толстой кишки.

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Тактика лечения

Задача №48.

У больного 16 лет в течение полугода отмечаются боли в животе, примеси крови и слизи в кале, поносы до 6 раз в сутки, быстрая утомляемость при физической и умственной нагрузке. При осмотре бледность кожи и слизистых покровов, задержка вторичных половых признаков, отставание в весе. При пальцевом исследовании в прямой кишке несколько полипов диаметром около одного см.

1. О каком заболевании у больного необходимо думать?
2. Какое обследование необходимо провести больному?

Задача №49.

У подростка 13 лет отмечается анемия неуточненной этиологии, отставание в физическом развитии. Год назад лечился от дизентерии, которая

бактериально не была подтверждена. При ФГС выявлено несколько гиперпластических полипов.

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Тактика лечения

Задача №50.

У больного 22 лет с диффузным полипозом имеются множественные полипы слепой и всех отделов ободочной кишки, часть которых озлокачествлена. В прямой кишке имеются несколько доброкачественных миллиарных полипов.

1. Какое лечение показано больному?
2. Определите объем оперативного вмешательства данному больному?

Задача №51.

Больной 39 лет лечился в течение месяца от геморроя у хирурга поликлиники. Пальцевое исследование и ректороманоскопия не проводились. Направлен на консультацию к колопроктологу, который при пальцевом исследовании прямой кишки выявил на высоте 5 см циркулярно расположенную, плотную, бугристую опухоль. Больной госпитализирован в специализированное отделение для дальнейшего обследования и лечения.

1. Какие диагностические ошибки были допущены хирургом поликлиники?
2. Какой тип операции возможно предстоит больному?

Задача №52.

У больной 40 лет при ректоскопии выявлена опухоль, которая расположена на высоте 7 см, размером 1,5 см в диаметре на утолщенной ножке, подвижна. Гистологическое исследование биоптата – аденокарцинома с прорастанием только слизистой?

1. О каком осложнении заболевания идет речь?
2. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
3. Тактика лечения

Задача №53.

Больной 46 лет в течение четырех месяцев отмечает боли в прямой кишке, позывы на дефекацию, кровь и слизь в кале. Обратился к хирургу и гастроэнтерологу поликлиники. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. Выявлен дисбиоз кишечника, по поводу которого назначено лечение. В виду неэффективности проводимой терапии назначена консультация колопроктолога. Произведена ректороманоскопия: на высоте 13 см от края перианальной кожи выявлена опухоль прямой кишки, взята биопсия. Гистологическое заключение – умереннодифференцированная аденокарцинома.

Госпитализирован в клинику. При дальнейшем обследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

1. Какие диагностические ошибки были допущены врачами поликлиники?
2. Какой тип операции предстоит больному?

Задача №54.

Больной 42 лет лечился у уролога от простатита в течение 3 месяцев. Эндоректально применялся аппарат теплового лечения ППК – 01 “Пра”. Обследование больного было ограничено лишь пальцевым исследованием прямой кишки. В виду неэффективности лечения был консультирован колопроктологом. Выполнена ректороманоскопия – выявлена циркулярная опухоль прямой кишки на высоте 11 см. Взята биопсия. Гистологическое заключение – низкодифференцированная аденокарцинома прямой кишки. Данных за отдаленные метастазы не выявлено.

1. Какие ошибки были допущены врачом урологом?
2. Какой возможный тип операции предстоит больному?

Задача №55.

Больная 55 лет в течение 2 лет страдает анемией с уменьшением количества эритроцитов и гемоглобина периферической крови соответственно до $3,2 \cdot 10^{12}/л$, 96 г/л. Наблюдалась у терапевта по месту жительства, проводилась ФГС, осматривалась гинекологом. Проводилось лечение

витаминами, препаратами железа с незначительным эффектом. В виду сухого кашля, боли в грудной клетке под лопаткой произведена рентгенография легких, которая выявила одиночный метастаз в корень правого легкого диаметром до 2см. При дальнейшем обследовании диагностирована опухоль левого изгиба ободочной кишки (гистологическое строение аденокарцинома). Метастазов в другие органы не обнаружено. Больная физически крепкая женщина, сохранна.

- 1.Какая ошибка допущена терапевтом поликлиники?
- 2.Какие методы обследования необходимо было провести в поликлинике?
- 3.Какое лечение необходимо провести больной?

Задача №56.

Больная 72 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, боли в правой половине живота. Заболела 9 месяцев назад, когда на фоне хорошего самочувствия появилось кровотечение с выделением темной крови со сгустками из прямой кишки. В течение 2 недель лечилась в ЦРБ, где проводилась гемостатическая и заместительная терапия. Выписана с диагнозом атрофический гастрит, гипохромная анемия. По просьбе родственников направлена на консультацию к гематологу в областную клиническую больницу, который при пальпации брюшной полости обнаружил опухоль восходящего отдела ободочной кишки. После дообследования была оперирована в колопроктологическом отделении клиники –выполнена правосторонняя гемиколэктомия по поводу умереннодифференцированной аденокарциномы восходящего отдела ободочной кишки. Выздоровление.

- 1.Какая диагностическая ошибка допущена хирургами ЦРБ?
- 2.Какие специальные методы обследования необходимо было провести в ЦРБ?

Задача №57.

Больной 51 лет поступил в колопроктологическое отделение клиники с жалобами на вздутие живота, схваткообразные боли, задержку кала и газов (только с очистительными клизмами). Болеет в течение 7 месяцев, лечился у терапевта и гастроэнтеролога поликлиники по поводу колита, дисбактериоза кишечника, но без значительного эффекта. За два месяца до поступления в клинику оперирован в городском хирургическом отделении по поводу

свободной левосторонней паховой грыжи. Боли после операции остались такими же. Обследование толстой кишки не проводилось, включая даже пальцевое исследование прямой кишки. Похудел на 5 кг. Лишь через 7 месяцев от начала заболевания назначена консультация колопроктолога. В результате обследования выявлена слизистая аденокарцинома сигмовидной кишки. Оперирован – произведена резекция левого фланга ободочной кишки. При гистологическом исследовании удаленного препарата выявлены метастазы опухоли в лимфоузлах.

1. Какие диагностические ошибки были допущены врачами до госпитализации больного в специализированное отделение?
2. Какие методы обследования необходимо было провести больному в поликлинике?
3. Какую терапию необходимо назначить больному после операции?

Задача №58.

Больной 29 лет поступил в колопроктологическое отделение клиники с жалобами на боли в левой половине живота, периодически функционирующий свищ в левой поясничной области. Четыре месяца назад в хирургическом отделении был вскрыт паранефрит, после чего сформировался свищ с выделением слизи, гноя, газов. Произведена фистулография, на которой отмечается попадание контраста в нисходящую ободочную кишку. При дальнейшем обследовании обнаружена аденокарцинома нисходящего отдела ободочной кишки. Оперирован. На операции местно неудаляемая опухоль, прорастающая забрюшинную клетчатку с образованием свища, с метастазами в печени. Наложена обходная трансверзосигмоанастомоз.

1. Какое осложнение опухоли толстой кишки наступило у больного?
2. Какие методы обследования необходимо было провести больному в хирургическом отделении?

Задача №59.

Больной 67 лет поступил в клинику с жалобами на отсутствие самостоятельного стула и отхождения газов в течение недели (только с

клизмой с небольшим эффектом), сильные боли в животе. Заболел три месяца назад, когда появились периодические схваткообразные боли в животе, вздутия, плохое отхождение газов и кала; резко похудел. За медицинской помощью не обращался. За 12 часов до поступления боли в животе резко усилились, стали носить постоянный характер, появилась рвота. Врачебной бригадой скорой помощи госпитализирован в клинику. При осмотре состояние больного тяжелое. Живот вздут, резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, тахикардия, в проекции сигмовидной кишки пальпируется болезненное опухолевидное образование размерами 5 на 7 см.

1. О каком заболевании можно думать у данного больного?
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №60.

Больной 26 лет доставлен в клинику через 40 минут после получения огнестрельных пулевых ранений грудной клетки и живота из пистолета. Состояние больного тяжелое, шок. Имеется касательное пулевое ранение грудной клетки с повреждением ребра и пневмотораксом, а также сквозное пулевое проникающее ранение брюшной полости. Произведена первичная хирургическая обработка ран, дренирование плевральной полости двумя дренажами с помощью банок Боброва, срединная лапаротомия. Выявлено повреждение прямой кишки –дефект передней стенки в верхне ампулярном отделе диаметром около 1,5 см, забрюшинная непульсирующая гематома, краевое раздробление костей таза.

1. Укажите порядок оказания помощи больному?
2. Какую операцию необходимо провести больному на органах брюшной полости?

Задача №61.

Больной 29 лет поступил в клинику через 6 час. после получения травмы прямой кишки сжатым воздухом при проведении дорожных работ. Бледен,

беспокоен, отмечает сильные боли в животе, имеется частичное на одну треть повреждение сфинктера (место куда подводилась струя воздуха). После обследования выполнена срединная лапаротомия – выявлен разрыв верхнеампулярного отдела прямой кишки диаметром около 2см.

- 1.Какие методы обследования необходимо провести больному до операции для установления характера повреждений?
- 2.Какое оперативное пособие необходимо провести больному?
- 3.Какие лечебные мероприятия необходимо продолжить в послеоперационном периоде?

Задача №62.

У больного 59 лет после электрокоагуляции полипа прямой кишки на высоте 15 см появились боли в животе, холодный пот, тахикардия, тошнота. Данные явления отмечены через 30 минут после проведения манипуляции.

- 1.О каком осложнении необходимо подумать?
- 2.Какие диагностические обследования следует провести больному?
- 3.Какое лечение показано больному?

Задача №63.

У больной 70 лет, страдающей геморроем, после очистительной клизмы с использованием стеклянного наконечника, появилось обильное выделение алой крови из прямой кишки. При осмотре отмечается головокружение, бледность кожи и слизистых покровов. Показатели эритроцитов и гемоглобина периферической крови снижены, соответственно до $3 \cdot 10^{12}$ и до 68 г/л. При пальцевом обследовании в прямой кишке выявлена алая кровь.

- 1.О каком осложнении очистительной клизмы можно думать у больной?
- 2.Какие диагностические методы необходимо применить?
- 3.Какое лечение показано больной?

Задача №64.

У больной 69 лет, страдающей пупочной грыжей, появились боли в грыжевом выпячивании. За медицинской помощью обратилась только через 1,5 суток, когда появилась краснота кожи над грыжевым выпячиванием.

Хирургом ЦРБ диагностировано рожистое воспаление кожи живота и назначены повязки из материала красного цвета и толченый мел на кожу живота. Больная отправлена домой. В виду ухудшения состояния по скорой помощи госпитализирована в клинику. Выявлена ущемленная пупочная грыжа, каловая флегмона грыжевого мешка. В виду тяжести состояния экстренная операция ограничена вскрытием флегмоны, вследствие пристеночного ущемления поперечной ободочной кишки с некрозом стенки и образованием калового свища. Проводилась интенсивная терапия. Длительное лечение, сформировался толстокишечный полный свищ. В последующем произведено закрытие свища с ликвидацией грыжи. Выздоровление.

- 1.Какая ошибка допущена хирургом ЦРБ, и с чем она может быть связана?
- 2.Какую методику необходимо применить для закрытия свища?

Задача №65.

Больной 27 лет поступил с ножевым проникающим ранением брюшной полости с повреждением передней стенки поперечной ободочной кишки, разлитым гнойным перитонитом. Произведена лапаротомия с выведением места повреждения на переднюю брюшную стенку в виде петлевой трансверзостомы. В последующем проводилась интенсивная терапия, программированный лаваж брюшной полости. Выписан в удовлетворительном состоянии с искусственно наложенной трансверзостомой.

- 1.Какое лечение предстоит в дальнейшем больному?
- 2.Какое обследование необходимо будет провести перед операцией по поводу кишечного свища?

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

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>

Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка
----------	---	---	--

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне.</p> <p>Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом</p>	<p>Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности и в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

		навыке	
--	--	--------	--

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности и ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области,	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов,	высокая логичность и последовательность ответа

	ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание	Удовлетворительная	Удовлетворительные	достаточный уровень

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	навыки решения ситуации	профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений

	неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются		
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют	Ответы на вопросы полные с приведением примеров

	привлечение дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	ошибки в представляемой информации.	и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Колопроктология : учеб. пособие [для ординаторов, аспирантов, слушателей ФПК и ППС, врачей] / М.Ф. Черкасов, А.А. Помазков, В.А.

Глушечков [и др.]. – РостГМУ, ФПК и ППС, каф. хирург. болезней. - Ростов-на-Дону : Полиграфыч-Дон, 2016. - 475 с. (5 экз.)

2. Ривкин В.Л. Колопроктология / В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР) (2 экз.)

3. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю.А. Шельгина. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)

Дополнительная литература.

1. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний толстой кишки / Г.Е. Труфанов, В.В. Рязанов, Е.М. Михайловская. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ, 2009. – 272 с. (1 экз.)

2. Колопроктология : учебное пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин, Д.И. Шалдыбин. - Пенза : Изд-во ПГУ, 2010. – 198 с. (1 экз.)

3. Воробьев Г.И. Геморрой : рук-во [для практикующих врачей] / Г.И. Воробьев, Ю.А. Шельгин, Л.А. Благодарный. - Изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва : Изд-во "Литтерра", 2010. – 200 с. (1 экз.)

4. Ан В.К. Опасности, осложнения и ошибки в проктологии / В.К. Ан, В.Л. Ривкин, А.Я. Соломка. – Москва : Изд-во БИНОМ, 2011. – 112 с. (2 экз.)

5. Румянцев В.Г. Язвенный колит : руководство [для врачей] / В.Г. Румянцев. - Москва : МИА, 2009. – 424 с. (1 экз.)

6. Воспалительные заболевания кишечника : практическое руководство / науч. ред. С. Ситкин. - 6-е изд. – Санкт-Петербург, 2012. - 88 с. (3 экз.)

7. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)

8. Ривкин В.Л. Амбулаторная колопроктология : руководство / В.Л. Ривкин : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 96 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)

Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ

		неограничен
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров вуза
	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
	ScienceDirect. Freedom Collection [журналы] / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров вуза
	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
	WordReference.com : онлайн-словари языков. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

		доступ
	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ

	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта. Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научнопедагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139. 50 Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии

доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.