

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол №   1  

«   12   »   01   2021 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«   14   »   01   2021г.  
№        06       

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**" Колопроктология в детской хирургии "**

**по основной специальности: Детская хирургия**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2021**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Колопроктология в детской хирургии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Черкасов М.Ф.*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Шамик В.Б., д.м.н., профессор, профессор кафедры детской хирургии и ортопедии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Ю.А., д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Колопроктология в детской хирургии " (далее – Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Черкасов М.Ф.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Бабич И.И	д.м.н, профессор	профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

ФГОС –Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС –профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ –трудовая функция

ПК –профессиональная компетенция

ЛЗ – лекционные занятия

СЗ – семинарские занятия;

ПЗ – практические занятия;

СР – самостоятельная работа;

ДОТ – дистанционные образовательные технологии;

ЭО–электронное обучение;

ПА – промежуточная аттестация;

ИА – итоговая аттестация;

УП – учебный план;

АС ДПО – автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.**

### **1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт "Врач - детский хирург" (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 134н, зарегистрировано в Минюсте РФ 5 апреля 2018 г, регистрационный N 1116)
- ФГОС ВО по специальности «Детская хирургия» утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1058
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### **1.2. Категории обучающихся.**

Основная специальность – детская хирургия

### **1.3. Цель реализации программы**

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «детская хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении диагностики и лечения проктологических заболеваний у детей.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области детской хирургии;

Уровень квалификации: 8 уровень.

Таблица 1

## Связь Программы с профессиональным стандартом

– <b>Профессиональный стандарт 1: "Врач - детский хирург"</b> (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 134н, зарегистрировано в Минюсте РФ 5 апреля 2018 г, регистрационный N 1116)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: Оказание медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	В/01.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
	В/02.8	Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

## Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<b>готовность к</b> проведению медицинского обследования пациентов с в целях выявления болезни Гиршпрунга, полипоза толстой кишки, парапроктита, трещин заднего прохода.	В/01.8
	<b>должен знать:</b> проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни; Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов; Разрабатывать план медицинского обследования пациентов; Обосновывать необходимость и объем лучевой диагностики у пациентов; Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациентов;	В/01.8
	<b>должен уметь:</b> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки,	

	<p>парапроктитом, трещинами заднего прохода; Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода; Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода; Оценивать состояние пациентов; Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов; Выполнять диагностические манипуляции и операции при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода: - лапароскопию диагностическую; - лапаротомию диагностическую;</p>	<p>V/01.8</p>
	<p><b>должен владеть:</b> сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода; Интерпретация информации, полученной от пациентов; Осмотр и физикальное обследование пациентов; Интерпретация результатов осмотра и физикального обследования пациентов; Направление пациентов на лучевую диагностику в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Направление пациентов на инструментальное обследование в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p>	<p>V/01.8</p>



ПК-2	<p><b>готовность к</b> ведению и лечению пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	V/02.8
	<p><b>готовность к</b> назначению и проведению лечения пациентам с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода, контроль его эффективности и безопасности</p>	
	<p><b>должен знать:</b> разрабатывать план лечения пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к хирургическому лечению пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода; Назначать и выполнять хирургическое лечение пациентам; Оценивать эффективность и безопасность хирургического лечения пациентов с заболеваниями;</p>	V/02.8
	<p><b>должен уметь:</b> Разрабатывать план лечения и тактику ведения пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода; Разрабатывать план послеоперационного ведения;</p>	V/02.8
	<p><b>должен владеть:</b> разработка плана лечения пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода; Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к хирургическому лечению пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначение и выполнение хирургического лечения пациентов с болезнью Гиршпрунга, полипозом толстой кишки, парапроктитом, трещинами заднего прохода; Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий; Назначение немедикаментозного</p>	V/02.8

	<p>лечения: физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и лечебного питания пациентам; Оценка эффективности и безопасности хирургического лечения; Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов;</p>	
--	--	--

--	--	--

### 1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
" Колопроктология в детской хирургии ", в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1</b>	<b>Специальные дисциплины, Модуль № 1 «Колопроктология в детской хирургии»</b>															
1.1	Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез, современная классификация. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Открытые и малоинвазивные виды оперативного лечения.	14	8	-	4	4	-	6	6	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
1.2	Полипы и полипоз толстой кишки. Этиология и патогенез. Современная классификация. Клиническая	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК

	картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического и консервативного лечения.															
1.3	Острый и хронический парапроктит. Этиология, патогенез, современная классификация. Виды параректальных свищей. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Способы консервативного и хирургического лечения.	6	4	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	ПК-2	<b>ТК</b>
1.4	Трещина заднего прохода. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное и	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-2	<b>ТК</b>

	хирургическое лечение.															
<b>2</b>	<b>Симуляционный обучающий курс</b>	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-2	<b>ТК</b>
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	34	24	-	-	-	-	10			-	-	-	-		
	<b>Итоговая аттестация</b>	2	-													<b>экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	36	24	-	16	8	-	10	10	-	-	-	-	-	-	-

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### МОДУЛЬ 1

Название модуля: « Колопроктология в детской хирургии »

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	<b>Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез, современная классификация. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Открытые и малоинвазивные виды оперативного лечения.</b>
1.1.1	Этиология, патогенез, современная классификация. Клиническая картина.
1.1.2	Специальные методы диагностики.
1.1.3	Открытые и малоинвазивные виды оперативного лечения.
1.2	<b>Полипы и полипоз толстой кишки. Этиология и патогенез. Современная классификация. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического и консервативного лечения.</b>
1.2.1	Этиология и патогенез. Современная классификация. Клиническая картина.
1.2.2	Диагностика, дифференциальная диагностика.
1.2.3	Методы хирургического и консервативного лечения.
1.3	<b>Острый и хронический парапроктит. Этиология, патогенез, современная классификация. Виды параректальных свищей. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Способы консервативного и хирургического лечения.</b>
1.3.1	Этиология, патогенез, современная классификация.
1.3.2	Виды параректальных свищей. Клиническая картина.

1.3.3	Специальные методы диагностики. Способы консервативного и хирургического лечения.
1.4	<b>Трещина заднего прохода. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.</b>
1.4.1	Этиология, патогенез. Клиническая картина.
1.4.2	Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.

## МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	<i>Базовые лапароскопические навыки</i>
2.1.2	Начальные навыки эндовидеохирургической техники
2.1.2	Продвинутой навыки эндовидеохирургической техники
2.1.3	Эндоскопическая резекция толстой кишки

### Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовые лапароскопические навыки	-А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;  В/02.8 Назначение и	Тренажер-симулятор LapMentor	Антисептик для обработки контактных поверхностей, запасные и сменные элементы для обеспечения работы тренажера LapMentor	Демонстрация умения на своем рабочем месте владением базовыми эндовидеохирургическими навыками в хирургии и техникой базовых лапароскопических навыков (управление камерой, работа с инструментами, коагуляция, диссекция, наложение интракорпорального шва)



	проведение лечения пациентам с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности			
эндоскопическая резекция толстой кишки	В/04.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Тренажер-симулятор LapMentor.	Антисептик для обработки контактных поверхностей и Запасные и сменные элементы для обеспечения работы тренажера LapMentor	Демонстрация умения на рабочем месте оказывать помощь пациентам при болезни Гиршпрунга

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

### 2.4.1. Форма(ы) итоговой аттестации.

#### 2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
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 теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

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 проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень 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

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо

71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

## 2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов и тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

## 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	Учебная комната №1, 5 этаж
2	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	Учебная комната №2, цокольный этаж
3	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	Лекционный зал, 3 этаж
4	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	6 этаж, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №1 .
5	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	6 этаж, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №3 (эндоскопический)

### 3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

<b>№№</b>	<b>Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.</b>
1.	Специализированная учебная мебель
2	Негатоскоп
3	Компьютер, мультимедийный презентационный комплекс с возможностью трансляции из операционных,
4	Доступ в сеть «Интернет»
5	Лицензионное программное обеспечение: Windows, Windows Server Datacenter, Office Standard, System Center Configuration Manager Client ML, Kaspersky Total Security
6	Тонетр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, хирургический и микрохирургический инструментарий, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электрохирургический блок, видеозендоскопический комплекс, аргоноплазменный коагулятор.

## 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### 3.2.1. Литература.

<b>№№</b>	<b>Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..</b>
	Основная литература
1.	Детская хирургия: учебник : рекомендовано ГБОУ ДПО "Рос. мед. Академия последипломного образования" / под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ю. Разумовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1036 с
2	Детская хирургия : учебное пособие [для ординаторов, аспирантов, слушателей ФПК и ППС, врачей / сост.: М.Ф. Черкасов, И.И. Бабич, О.В. Короткова и др.] ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. хирург. болезней ФПК и ППС.- Ростов-на-Дону : Полиграфыч-Дон, 2016. - 763 с.
	Дополнительная литература
1	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1168 с..
2	Детская хирургия. Клинические разборы: руководство для врачей / под ред. А.В. Гераськина. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 216 с.: ил.
3	Колопроктология: учебное пособие / сост.: М.Ф. Черкасов, А.А. Помазков, В.А. Глущенко, Д.М. Черкасов, Ю.М. Старцев; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава

	России, ФПК и ППС, кафедра хирургических болезней. – Ростов н/Д: Изд-во ООО «Полиграфыч-Дон», 2016 – 476 с.
4	Инновационные технологии преподавания мануальных навыков эндоскопической хирургии: учебное пособие / А.Г. Хитарьян, И.П. Чумбуридзе, М.Ю. Штильман [и др.]; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016. - 98 с.
5	Эндоскопическое оборудование и технологии в биотехнических системах / Гурцкой Р.А., Хитарьян А.Г., Авилов А.В. Изд-во: Издательский центр ДГТУ Ростов-на-Дону, 2016. - 157 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
2.	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	<b>Консультант Плюс :</b> справочная правовая система. - URL: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Доступ с компьютеров вуза
4.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
5.	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	<b>Scopus / Elsevier Inc., ReedElsevier.</b> – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
7.	<b>Web of Science / Clarivate Analytics.</b> - URL: <a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
8.	<b>ScienceDirect. FreedomCollection</b> [журналы] / Elsevier. – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> . по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
9.	<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="http://link.springer.com/">http://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a> ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
10.	<b>Wiley Online Library / John Wiley &amp; Sons.</b> - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
11.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>	Открытый доступ
12.	<b>Medline (PubMed, USA).</b> – URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	Открытый доступ
13.	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="https://www.scientific-publications.net/ru/">https://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
14.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: <a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>	Открытый доступ
15.	<b>ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.</b> - URL:	Открытый

	<a href="https://journals.eco-vector.com/">https://journals.eco-vector.com/</a>	доступ
16.	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
17.	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, итоговой аттестаций.

### 3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Детской хирургии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы

(имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

### **Профессорско-преподавательский состав программы**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы (основное/совмещение)</b>
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Бабич Игорь Иванович	Д.м.н, профессор	профессор	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ****1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Колопроктология в детской хирургии» со сроком освоения 36 академических часов по специальностям «Детская хирургия».

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29, ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Бабич И.И
6	Е-mail	Babich-igor@yandex.ru,pobzder@ramblerr.ru
7	Моб. телефон	+7(950)8492721,89281251255
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Детская хирургия
10	Учебный предмет	Детская хирургия
11	Учебный год составления	2021 г.
12	Специальность	Детская хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Колопроктология в детской хирургии
15	Тема	1.1 – 1.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

**Список тестовых заданий**

1	1	1			
1			При болезни Гиршпрунга отмечается:		
	*		Врожденный аганглиоз участка толстой кишки		
			гипертрофия мышечного слоя кишки		
			поражение подслизистого и слизистого		

			слоев кишки		
			Токсическая дилатация толстой кишки		
1	1	2			
1			У ребенка 7 дней отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:		
	*		Острую		
			Подострую		
			Хроническую		
			Ректальную		
			ректосигмоидальную		
1	1	3			
1			При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга надо выполнить:		
			Ирригографию		
	*		ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа		
			дачу бариевой смеси через рот		
			Колоноскопию		
			определение активности ацетилхолинэстеразы		
1	1	4			
1			При острой форме болезни Гиршпрунга у новорожденного. Оптимальным способом оперативного пособия является:		
			радикальная операция		
			колостомпетлевая на восходящий отдел толстой кишки		
			колостомпетлевая на поперечно-ободочную кишку		
			пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки		
	*		терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки		
1	1	5			
1			Оптимальными сроками выполнения радикальной операции у ребенка с болезнью Гиршпрунга, после колостомии, выполненной период новорожденности, является:		
			3 мес.		
			6 мес.		

	*		12 мес.		
1	1	6			
1			При болезни Гиршпрунга отмечается:		
	*		врожденный аганглиоз участка толстой кишки		
			гипертрофия мышечного слоя кишки		
			поражение подслизистого и слизистого слоев кишки		
			токсическая дилатация толстой кишки		
			правильно А,В,С,Д		
1	1	7			
1			У новорожденного отсутствует самостоятельный стул, отмечается вздутие живота, видна усиленная перистальтика, в этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:		
	*		острую		
			подострую		
			хроническую		
			ректальную		
			ректосигмоидальную		
1	1	8			
1			При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга надо выполнить:		
			ирригографию		
	*		ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа		
			дачу бариевой смеси через рот		
			колоноскопию		
			определение активности ацетилхолинэстеразы		
1	1	9			

1			При острой форме болезни Гиршпрунга у новорожденного, оптимальным способом оперативного пособия является:		
			радикальная операция		
			колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки		
			колостома петлевая на поперечно-ободочную кишку		
			пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки		
	*		терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки		
1	1	10			
1			У ребенка 6 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга, ему следует рекомендовать:		
			консервативное лечение с помощью сифонных клизм		
			радикальное оперативное вмешательство		
			пристеночную цекостому		
			двухствольную стому на восходящий отдел кишки		
	*		терминальную колостому на переходной зоне кишки		
1	1	11			
1			Оптимальными сроками выполнения радикальной операции у ребенка с болезнью Гиршпрунга, после колостомии, выполненной период новорожденности, является:		
			3 мес		
			6 мес		
			9 мес		
	*		12 мес		

			в 3 года и старше		
1	1	12			
1			У ребенка 1 года хронический запор, первая задержка стула отмечена в периоде новорожденности, самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев, родители постоянно используют очистительные клизмы, в этом случае следует предположить форму болезни Гиршпрунга:		
			острую		
	*		подострую		
			хроническую		
			ректальную		
			ректосигмоидальную		
1	1	13			
1			При хронической форме болезни Гиршпрунга радикальное оперативное вмешательство целесообразно в :		
			1,5 года		
			3 года		
			6 лет		
			10 лет		
	*		по установлению диагноза		
1	1	14			
1			У ребенка 5 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга, ему следует рекомендовать:		
			консервативное лечение с помощью сифонных клизм		
			радикальное оперативное вмешательство		
			пристеночную цекостому		
			двухствольную стому на восходящий		

			отдел кишки		
	*		терминальную колостому на переходной зоне кишки		
1	1	15			
1			Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у детей являются		
	*		до 6 мес		
			после 1 года		
			после 3 лет		
			после 6 лет		
			после перенесенной кишечной инфекции		
1	1	16			
1			Операцией выбора при острой форме болезни Гиршпрунга у детей является:		
			операция Дюамеля		
			операция Свенсона		
	*		операция Соаве		
			колостома		
			илеостома		
1	1	17			
1			Из осложнений после операции типа Соаве у детей характерны:		
			гематома межфутлярного пространства		
			абсцесс межфутлярного пространства		
			стенозирование низведенной кишки в мышечном футляре		
			нарушение чувствительности прямой кишки		
	*		правильно А,В,С,Д		
1	1	18			

1			К осложнениям, характерным после операции Свенсона у детей, относятся:		
			несостоятельность анастомоза		
			стеноз анастомоза		
			нарушение мочеиспускания		
			инфильтрат, абсцесс полости малого таза		
	*		правильно А,В,С,Д		
1	1	19			
1			Осложнения возникающие после операции Дюамеля у детей:		
			стеноз анастомоза		
			недостаточность анального жома		
			нарушение акта дефекации		
			образование каловых камней в культе прямой кишки		
	*		правильно А,В,С,Д		
1	1	20			
1			Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни,стул только после клизмы,уточнить диагноз позволит:		
			обзорная рентгенография брюшной полости		
			ирригография с воздухом		
	*		ирригография с бариевой взвесью		
			дача бариевой взвеси через рот		
			колоноскопия		
1	1	21			
1			Ребенок 3 лет поступил в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией,живот не вздут, мягкий, безболезненный,в анамнезе хронические запоры,задержка стула 7 дней,у ребенка		

			наиболее вероятно:		
	*		болезнь Гиршпрунга		
			долихосигма		
			хронический колит		
			неспецифический язвенный колит		
			болезнь Крона		
1	1	22			
1			При поступлении ребенка 4 лет с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга необходимо выполнить:		
			консервативную терапию, сифонные клизмы		
			радикальное оперативное вмешательство		
			срочную колостому		
	*		колостомию после кратковременной предоперационной подготовки		
			колостомию после консервативных мероприятий		
1	1	23			
1			Наиболее рациональным вариантом лечения ребенка 1.5 мес с острым гнойным парапроктитом является:		
	*		разрез мягких тканей и дренирование		
			радикальное иссечение инфильтрата и свища		
			антибактериальная терапия		
			физиотерапевтические методы лечения		
			повязка с мазью Вишневского		
1	1	24			
1			У ребенка перенесшего острый парапроктит в 1,5 мес радикальное оперативное вмешательство по поводу хронического парапроктита		



			целесообразно:		
			в 3 мес		
	*		в 6 мес		
			в 8 мес		
			в 1,5 года		
			после 3 лет		
1	1	25			
1			У ребенка 8 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга, ему следует рекомендовать:		
			консервативное лечение с помощью сифонных клизм		
			радикальное оперативное вмешательство		
			пристеночную цекостому		
			двухствольную стому на восходящий отдел кишки		
	*		терминальную колостому на переходной зоне кишки		
1	1	26			
1			Ребенок 5 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни, стул только после клизмы, уточнить диагноз позволит:		
			обзорная рентгенография брюшной полости		
			ирригография с воздухом		
	*		ирригография с бариевой взвесью		
			дача бариевой взвеси через рот		
			колоноскопия		
1	1	27			
1			У ребенка 3 лет хронический запор, первая задержка стула отмечена в периоде новорожденности, самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев, родители		

			постоянно используют очистительные клизмы, в этом случае следует предположить форму болезни Гиршпрунга:		
			острую		
	*		подострую		
			хроническую		
			ректальную		
			ректосигмоидальную		
1	1	28			
1			У ребенка 5 дней жизни отсутствует самостоятельный стул, отмечается вздутие живота, видна усиленная перистальтика, в этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:		
	*		острую		
			подострую		
			хроническую		
			ректальную		
			ректосигмоидальную		
1	1	29			
1			У ребенка перенесшего острый парапроктит в 2 мес радикальное оперативное вмешательство по поводу хронического парапроктита целесообразно:		
			в 3 мес		
	*		в 6 мес		
			в 8 мес		
			в 1,5 года		
			после 3 лет		
1	1	30			
1			У ребенка 9 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни		

			Гиршпрунга, ему следует рекомендовать:		
			консервативное лечение с помощью сифонных клизм		
			радикальное оперативное вмешательство		
			пристеночную цекостому		
			двухствольную стому на восходящий отдел кишки		
	*		терминальную колостому на переходной зоне кишки		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1) В приемное отделение доставлен ребенок 2 лет, страдающий болезнью Гиршпрунга. Состояние тяжелое. На протяжении последних двух дней рвота, температура тела 38,8, стула не было 4 суток. На обзорной рентгенограмме брюшной полости множество разнокалиберных уровней жидкости.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. острая кишечная непроходимость
- b. декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга \*
- c. острый гастроэнтероколит

2. Предложите тактику лечения:

- a. консервативная терапия
- b. оперативное лечение после предоперационной подготовки \*
- c. динамическое наблюдение

3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:

- a. радикальное оперативное вмешательство
- b. двухствольную стому на восходящий отдел кишки

с. терминальную колостому на переходной зоне кишки\*

2) Ребенок 3 лет поступил в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, увеличен в размерах. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- а. Болезнь Гиршпрунга\*
- б. хронический колит
- с. болезнь Крона

2. Какой форме заболевания соответствует представленная клиническая картина:

- а. декомпенсированной\*
- б. компенсированной
- с. субкомпенсированной

3. Перечислите возможные методы терапии:

- а. консервативную терапию, сифонные клизмы
- б. радикальное оперативное вмешательство
- с. колостомию после кратковременной предоперационной подготовки\*

3) У ребенка 1 года хронический запор. Первая задержка стула отмечена в периоде новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев. Родители постоянно используют очистительные клизмы.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- а. Болезнь Гиршпрунга \*
- б. копростаз
- с. острая кишечная непроходимость

2. Представленной клинической картине соответствует форма заболевания:

- а. хроническая
- б. острая
- с. подострая \*

3. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

а. обзорная рентгенография брюшной полости

б. ирригография с воздухом

с. ирригография с бариевой взвесью \*

### **3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования**

1. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез, современная классификация.

2. Клиника, диагностика, лечебная тактика при компенсированной стадии болезни Гиршпрунга.

3. Острый парапроктит. Диагностика. Хирургическое лечение

4. Болезнь Гиршпрунга. Клиническая картина. Специальные методы диагностики.

5. Клиника, диагностика, лечебная тактика при субкомпенсированной стадии болезни Гиршпрунга.

6. Хронический парапроктит. Диагностика. Предоперационная подготовка. Техника операции при параректальном свище.

7. Болезнь Гиршпрунга. Открытые и малоинвазивные виды оперативного лечения.

8. Клиника, диагностика, лечебная тактика при декомпенсированной стадии болезни Гиршпрунга.

9. Хронический парапроктит. Диагностика. Предоперационная подготовка. Техника операции при интрасфинктерном и трансфинктерном параректальном свище.

10. Полипы и полипоз толстой кишки. Этиология и патогенез. Современная классификация

11. Клиника, диагностика, лечебная тактика при острой форме болезни Гиршпрунга.

12. Хронический парапроктит. Диагностика. Предоперационная подготовка. Техника операции при экстрасфинктерном параректальном свище.
13. Полипы и полипоз толстой кишки. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического и консервативного лечения.
14. Клиника, диагностика, лечебная тактика при подострой форме болезни Гиршпрунга
15. Единичные и множественные полипы толстой кишки. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Острый и хронический парапроктит. Этиология, патогенез, современная классификация.
17. Клиника, диагностика, лечебная тактика при хронической форме болезни Гиршпрунга
18. Осложнения хирургического лечения Болезни Гиршпрунга. Обструктивный синдром.
19. Острый и хронический парапроктит. Виды параректальных свищей. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Способы консервативного и хирургического лечения.
20. Диагностика, профилактика, лечение Гиршпрунг-ассоциированного энтероколита.
21. Реабилитация детей с Болезнью Гиршпрунга после операции.
22. Трещина заднего прохода. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.
23. Основные методы обследования у новорожденных детей при подозрении на Болезнь Гиршпрунга
24. Операция де ла Торре-Мандрагон и Ортега - трансанальное эндоректальное низведение. Техника выполнения, достоинства и недостатки, возможные осложнения.
25. Диффузный полипоз толстой кишки. Клиника. Диагностика. Лечение.

26. Дифференциальная диагностика Болезни Гиршпрунга у новорожденных
27. Операция Джордсона- лапароскопическое эндоректальное низведение. Техника выполнения, достоинства и недостатки, возможные осложнения.
28. Синдром ректальной геморрагии. Причины, диагностическая тактика
29. Показания для наложения превентивной кишечной стомы у детей с Болезнью Гиршпрунга.
30. Операция Дюамеля- Баирова. Техника выполнения, достоинства и недостатки, возможные осложнения.
31. Трещины прямой кишки у детей. Патогенез , клиника, лечение.
32. Операция Свенсона – Хиатта – Исакова при Болезни Гиршпрунга. Техника выполнения, достоинства и недостатки, возможные осложнения.
33. Гемартомный полипоз ЖКТ ( синдром Пейтца-Турена- Егерса). Клиника. Диагностика. Лечение.