

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КеМГУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф.

Коськина Е.В.

2020 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
КОЛОПРОКТОЛОГИЯ**

Специальность

31.08.55 Колопроктология

Квалификация выпускника

Врач-колопроктолог

Форма обучения

очная

Управление последипломной подготовки специалистов

Кафедра-разработчик рабочей программы

Госпитальной хирургии

Трудоемкость 3 ЗЕ

Часы 108 ч

Семестр 4

Кемерово 2020

Рабочая программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.55 «Колопроктология», квалификация «врач-колопроктолог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от «9» февраля 2016 г. и учебным планом по специальности 31.08.55 «Колопроктология», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 02 2020 г.

Рабочая программа одобрена ЦМС ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 02 2020 г. Протокол № 4

Рабочую программу разработал д.м.н., профессор Павленко В.В.

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом управлении
Регистрационный номер 791
Начальник УМУ [подпись] д.м.н., доцент Л.А. Леванова
«27» 02 2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.55 «Колопроктология» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1043 от «25» августа 2014 г. (рег. В Министерстве юстиции РФ № 34426 от 23.10.2014г.) и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.55 «Колопроктология». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утвержден приказом Минобрнауки России № 1043 от «25» августа 2014 г. (рег. В Министерстве юстиции РФ № 34426 от 23.10.2014г.);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный № 47703);
- Учебный план по специальности / направлению подготовки 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» января 2019г., Протокол № 5;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)
- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);
- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-

ПД-00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);

– Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.55 «Колопроктология» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте 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.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

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

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

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

- готовность 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 (УК-3).

Профессиональные компетенции

профилактическая деятельность:

- 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-1);

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

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

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

Таблица 1

Компетенции в результате освоения программы

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Компетенция (код)	Тесты	Практические навыки
УК-1	№ 1-5	№ 1, 2, 14	№1-10
УК-2	№ 6-10	Не предусмотрено	№1-10
УК-3	№ 11-15	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-1	№ 16-20	№ 1-3, 5, 14	№1-13

ПК-2	№ 21-25	№ 1, 2, 5, 14	№1-15
ПК-3	№ 26-30	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-4	№ 31-38	Не предусмотрено	№14-15
ПК-5	№ 39-45	№ 1, 2, 5, 7, 8, 14	№1-13
ПК-6	№ 46-50	№ 1-14	№1-13
ПК-7	№ 51-55	№ 1, 2, 11, 13	Не предусмотрено
ПК-8	№ 56-60	№ 1-3, 14	№1-13
ПК-9	№ 61-65	№ 1-2, 14	Не предусмотрено
ПК-10	№ 66-70	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-11	№ 71-75	Не предусмотрено	№14-15
ПК-12	№ 76-80	№ 1, 2, 11, 13	№14-15

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников ординатуры Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы, составляет 60 минут.

ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Аттестационное испытание проходит согласно расписания на клинической базе и в симуляционном центре. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории

болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели больного. В симуляционном центре на тренажерах, в т.ч. компьютерных, оцениваются мануальные навыки, путем выполнения операций и пособий.

ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
Пороговый уровень - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объёме.
Продвинутый уровень - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности	1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений. 2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП. 3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

ЗАЧТЕНО – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

НЕ ЗАЧТЕНО – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

**6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.55
«КОЛОПРОКТОЛОГИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ)**

I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень тестовых заданий

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
1	УК-1	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ а) определяется гипертрофия и варикозная трансформация геморроидальных вен; б) уровень тиреоидных гормонов понижен; в) уровень эстрогенных гормонов снижен; г) определяется слабость мышц промежности ; д) все перечисленное верно	а)
2	УК-2	ПРАВИЛО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ а) одновременное оказание помощи бригадой специалистов колопроктологов, анестезиолога-реаниматолога, трансфузиолога б) взаимодействие колопроктолога и медсестры в) операцию геморроидэктомии г) инфузионную терапию д) наличие врача-трансфузиолога в штате медицинской организации	а)
3	УК-3	ПРИЗНАКАМИ УСВОЕНИЯ УЧАЩИМИСЯ ЗНАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ а) применение материала на практике б) осознание фактов правил понятий в) готовность пересказать материал своими словами г) формулирование правил понятий д) готовность приводить примеры для конкретизации выводов обобщений	а)
4	ПК-1	ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ а) диета и регуляция стула б) ограничение половой жизни в) ограничение веса переносимых тяжестей г) подготовка антиоксидантами д) постельный режим	а)
5	ПК-1	ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ИЗОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПО Rh – ФАКТОРУ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ а) гемотерапия несовместимой по Rh – фактору кровью б) Rh- отрицательная кровь у матери в) Rh –положительная кровь у матери г) вакцинация в детстве	а)

		д) резус-положительный отец женщины	
6	ПК-2	СОВРЕМЕННЫМ ПОХОДОМ К СКРИНИНГУ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ а) определение онкомаркеров+ФКС+ирригоскопия б) цитология в) цитология+сигмоскопия г) колоноскопия+онкомаркеры д) ирригоскопия	а)
7	ПК-3	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛНЫХ ХРОН ГЕМОРРОЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) в обсервационное отделение стационара б) в специализированный стационар (тубдиспансер) в) в гастроэнтерологическое отделение г) в хирургическое отделение д) в пульмонологическое отделение	г)
8	ПК-4	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА а) с 1-й недели по 2 неделю после операции б) первые 7 дней после операции в) от госпитализации до операции г) с 2-й недели после операции до выписки д) от момента госпитализации до выписки после операции	д)
9	ПК-5	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ а) пальцевое ректальное исследование б) ФКС в) ФКС и ирригоскопию г) ОАК д) все перечисленное	д)
10	ПК-5	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГРЕГЕРСЕНА свидетельствует о а) маточной аменорее б) гипофизарной аменорее в) яичниковой аменорее г) гипоталамической аменорее д) кишечном кровотечении	д)
11	ПК-6	КЛИНИКА АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ а) гнойные выделения и кровоточивость из ануса б) контактные кровяные выделения в) серозные выделения г) стул обильный д) все перечисленное	д)
12	ПК-6	АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ а) массивная кровопотеря б) продолжающееся кишечное кровотечение в) анемия тяжелой степени г) значительное снижение НЬ	д)

		д) все перечисленное	
13	ПК-6	ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ И ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ а) консервативное лечение б) аппендэктомию во всех случаях в) геморроидэктомию г) аппендэктомию при отсутствии признаков аппендикулярного инфильтрата более 3 суток д) аппендэктомию при отсутствии признаков аппендикулярного инфильтрата менее 3 суток	г)
14	ПК-7	СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА а) при внезапно развившихся терминальных состояниях б) только при внезапной смерти детей в) в каждом случае смерти больного г) только при внезапной смерти молодых женщин д) только при внезапной смерти молодых мужчин	а)
15	ПК-8	ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ а) сразу после выписки из отделения колопроктологии б) по истечении 3 месяцев после выписки из отделения колопроктологии в) по истечении 6 месяцев г) по истечении 1 месяца д) через 1 год	а)
16	ПК-9	ВОСПИТАНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЕ В ЦЕЛЯХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ДОСТИЖЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: а) валеология б) физическое воспитание в) профессиональный спорт г) закаливание д) подготовка спортсмена	а)
17	ПК-10	ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ а) экстренная, неотложная, плановая б) амбулаторная, стационарная, на дому в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная г) на платной основе, по полису ОМС д) доврачебная, врачебная, специализированная	а)
18	ПК-11	ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ - ЭТО: а) смертность больных до 30 лет жизни б) смертность больных до 50 лет жизни в) смертность больных старше 30 лет жизни г) смертность больных старше 50 лет жизни д) смертность всех больных	д)

20	ПК-12	ПРИ НАЛИЧИИ В АТМОСФЕРЕ ПАРОВ АММИАКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ а) в нижние этажи и подвалы б) оставаться на месте в) выйти из помещения г) в верхние этажи зданий д) в помещения без окон	а)
----	-------	--	----

II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

перечень практических навыков и умений

1. Организация противозидемических мероприятий.
2. Ведение медицинской документации (сбор анамнеза, написание истории болезни, составление плана обследования пациента, написание ежедневных дневников, этапных и заключительных эпикризов, выписок из истории болезни, оформление больничных листов).
3. Интерпретация результатов исследования клинических анализов (общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, иммунологические исследования, гормональный профиль, КЩС, оценка показателей спинномозговой жидкости, общий и количественный анализ мочи, биохимический анализ мочи, проба Зимницкого, бактериальные посеы биологических жидкостей), лучевых методов (рентгенограммы грудной клетки, рентгенограммы брюшной полости, рентгенограммы костной системы, трактовка цистограмм, компьютерные томограммы грудной и брюшной полостей).
4. Трактовка ЭКГ
5. Оценка спирографии.
6. Трактовка УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, сосудов.
7. Определение группы крови, переливание препаратов крови.
8. Забор бактериологического материала.
9. Трактовка результатов рентгенологических и других лучевых методов исследования.
10. Расчет и коррекция инфузионной терапии.
11. Постановка назогастрального, назоинтестинального зондов, катетеризация мочевого пузыря.
12. Выполнять очистительную, стимулирующую и сифонную клизмы.
13. Выполнять следующие операции и манипуляции:
 первичная хирургическая обработка ран,
 ушивание открытого пневмоторакса,
 ушивание ран кишки при повреждениях кишечника,
 дренирование плевральной и брюшной полостей,
 аппендэктомия при остром и хроническом аппендиците,
 грыжесечение при плановой и ущемленной паховой, бедренной или пупочной грыже,
 ушивание перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки,
 наложение гастростомы и колостомы,
 удаление геморроидальных узлов,
 трахеостомия и трахеотомия,
 удаление инородных тел из мягких тканей, в
 скрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др.,
 обработка термических ожогов всех степеней,
 остановка кровотечения при повреждениях магистральных сосудов, операция при
 нарушенной внематочной беременности,
 удаление поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей,
 пункция плевральной полости,

транспортная иммобилизация при повреждениях конечностей и позвоночника, вправление вывихов, паранефральная, вагосимпатическая и регионарная блокада, надлобковая пункция мочевого пузыря, эпицистостомия, наложение иммобилизационных повязок при различной локализации переломов).

14. Владение практическими навыками работы с компьютером.

III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Итоговое собеседование

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больной С., 46 лет, после акта дефекации отмечает неприятные ощущения, зуд, в области анального канала, кровотечение с выделением крови алого цвета несмешанного с калом. При объективном исследовании во время натуживания ниже линии Хилтона, в проекции «7 часов» определяется опухолевидное образование продолговатой формы с изъязвлениями в области верхушки и следами геморрагии.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Приведите классификацию хронического геморроя согласно локализации патологического процесса
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Назначьте консервативное лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 1

1. Хронический наружный геморрой. Геморроидальное кровотечение.
2. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с:
 1. Раком прямой кишки
 2. Полипом прямой кишки
 3. Выпадением прямой кишки
 4. Кровоточащей трещиной прямой кишки
3.
 - Хронический наружный геморрой (ниже линии Хилтона)
 - Хронический внутренний геморрой (выше линии Хилтона)
 - Хронический комбинированный геморрой
4.
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
 - Пальцевое исследование прямой кишки
 - Аноскопия
 - Ректороманоскопия
 - УЗИ органов брюшной полости
 - Обзорная R-графия органов грудной клетки
 - ЭКГ, консультация терапевта
5.
 - диета (исключить соленое, острое, кислые блюда, спиртное)
 - анальгетики
 - ванночки со слабым раствором марганцовки
 - ректальные противовоспалительные свечи
 - флеботоники
 - гемостатические препараты (викасол, дицинон,)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной 40 лет страдает хроническим геморроем в течение 6 лет. 2 суток назад после приема алкоголя и острой пищи появились резкие боли в области заднего прохода, усиливающиеся при кашле, движении. При осмотре в области анального отверстия на "7" часах - увеличенный, синюшного цвета геморроидальный узел, резко болезненный при пальпации.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию геморроя
3. Назначьте план дополнительных методов обследования
4. Определите тактику лечения.
5. Если пациенту показано хирургическое лечение то в каком объеме?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 2

1. Острый геморрой, тромбоз геморроидального узла.

2. Острый, Хронический

В зависимости от локализации:

- Наружный
- Внутренний
- Комбинированный

3. Пальцевое исследование, anosкопия и ректоскопия из-за выраженной болезненности не применяются.

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
- Обзорная R-графия органов грудной клетки
- ЭКГ, консультация терапевта

4. В данном случае показана консервативная терапия -

- диета (исключение острой пищи, алкоголя),
- слабительные (сеннаде и др.),
- противовоспалительные
- тромболитическая терапия
- флеботропные средства (детралекс и др.)
- с 3-4 дня - сидячие теплые ванны с KMnO.

При неэффективности – операция: рассечение тромбированного узла, удаление тромботических масс.

5. Подслизистая тромбэктомия (рассечение геморроидального узла, удаление тромботических масс) .

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Больной 44 лет жалуется на периодические кровотечения из прямой кишки во время акта дефекации, которые наблюдаются в течение 2 лет. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. При исследовании живота патологии не выявлено. При осмотре анальной области и пальцевом исследовании каких-либо образований не выявлено. При anosкопии выше гребешковой линии на 3,7,11 часах выявлены геморроидальные узлы, сливающиеся с гиперемированной и отечной слизистой над ними. Гемоглобин 108 г/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Причины развития патологии и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.
4. Определите тактику лечения больного.
5. Возможные виды хирургического лечения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №3

1. диагноз геморрой, осложнившийся кровотечением
2. Причиной заболевания могут быть запоры
3. Дообследование должно исключить портальную гипертензию, также необходимо выполнить колоноскопию
4. Показано хирургическое лечение при исключении портальной гипертензии
5. Операции при геморрое: склерозирование, иссечение узлов, дезартеризация узлов, трансанальная резекция слизистой по методу Лонга

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Больной 42 лет поступил с жалобами на резкие боли в заднем проходе, которые усиливаются при ходьбе и акте дефекации. Боли возникли 3 суток назад. Больной периодически отмечал небольшое кровотечение алой кровью из прямой кишки. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс 92 уд. в мин., ритмичный. Температура нормальная. Кожные покровы анальной области гиперемированны. По всей окружности анального отверстия выступают крупные геморроидальные узлы багровосинюшного цвета, резко болезненные.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Причины развития патологии и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.
4. Определите тактику лечения больного.
5. Возможные виды хирургического лечения

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №4

1. Диагноз: острый тромбоз геморроидальных узлов
2. Тромбоз является осложнением геморроя
3. Коагулограмма. В остром периоде дополнительные исследования противопоказаны
4. Консервативное лечение: теплые сидячие ванночки. Феботоники (Детралекс, Флебодиа, Венарус)
Для местной терапии свечи гепатромбин Г, снаружи гепариновая мазь.
5. Через 3-4 месяца рекомендуется оперативное лечение - геморроидэктомия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области заднего прохода после акта дефекации. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода после акта дефекации. В последние годы стал отмечать выпадение геморроидальных узлов при небольшом натуживании, кашле, чихании, практически постоянно испытывает зуд.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Причины развития патологии и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.
4. Определите тактику лечения больного.
5. Возможные виды хирургического лечения

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №5

1. Диагноз: Геморрой 4ст.
2. Выпадение является осложнением заболевания
3. Дообследование: аноскопия, колоноскопия

4. Консервативное лечение не избавит от выпадения узлов

5 Абсолютные показания к геморроидэктомии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

К врачу обратился пациент 46 лет с жалобами на боль при акте дефекации, зуду в области заднего прохода и ощущение постороннего образования в области ануса, которое усиливалось после приема алкоголя.

При осмотре: в области заднего прохода имеется образование округлое, размером 2х3 см, багрово-синеватого цвета, резко болезненное и плотное на ощупь.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2 Причины развития патологии и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.
4. Определите тактику лечения больного.
5. Возможные виды хирургического лечения

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧ У №6:

1. Диагноз: острый тромбофлебит геморроидальных узлов
2. Тромбоз является осложнением геморроя
3. Коагулограмма . В остром периоде дополнительные исследования противопоказаны
- 4 Консервативное лечение: теплые сидячие ванночки. Феботоники (Детралекс, Флебодиа, Венарус), НПВС, Для местной терапии свечи гепатромбин Г, снаружи гепариновая мазь.
- 5 При сохранении болевого синдрома, появлении участков некроза показана тромбэктомия. Через 3-4 месяца рекомендуется плановая геморроидэктомия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

У больного А., 42 лет длительно страдающего запорами, в момент дефекации возникают режущие боли в области заднего прохода, иррадиирующие в промежность. После дефекации незначительное кровотечение в виде полос на поверхности кала.

При объективном исследовании в области задней комиссуры видна рана, располагающаяся в продольном направлении, длиной 1,3-1,5 см края ее плотные, дно покрыто грануляциями.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Назначьте план обследования больного.
4. Укажите тактику лечения данного больного?
5. В каком случае показано оперативное лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №7

1. Трещина заднего прохода.
2.
 - рак прямой кишки,
 - геморрой,
 - туберкулезная язва,
 - сифилитическая язва.
3.
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
 - Биохимическое исследование крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови)

- Обзорная R-графия органов грудной клетки
 - ЭКГ, консультация терапевта
 - Аноскопия
 - Ректороманоскопия с забором биопсионного материала
4. Консервативные мероприятия:
- Нормализовать стул (не должно быть запоров и поносов),
 - болеутоляющие,
 - снять спазм анального сфинктера (свечи с белладонной, анестезином),
 - свечи с метилурацилом
 - спирт-новокаиновая блокада под основание трещины,
 - девульсия сфинктера.
5. Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативной терапии:
- иссечение трещины с последующим гистологическим исследованием удаленных тканей.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

У больного 39 лет, страдающего запорами, в течение последнего месяца стали появляться сильные боли после дефекации, кожный зуд в анальной области. При осмотре анальной области патологии не выявлено. При аноскопии и ректороскопии, произвести которые удалось после новокаиновой блокады, на задней стенке анального канала выявлена поверхностная рана 1,0 x 0,8 мм., покрытая пленкой фибрина.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Причины развития патологии и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.
4. Определите тактику лечения больного.
5. Возможные виды хирургического лечения

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №8

1. Диагноз: острая трещина ануса
2. Основная причина появления трещины запоры
3. Дообследование колоноскопия
4. Консервативное лечение: борьба с запорами диетой, очистительные клизмы, теплые сидячие ванночки, свечи.
5. При отсутствии эффекта иссечение трещины с боковой сфинктеротомией.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

Больной 45 лет в течение 10 лет страдает болями в области заднего прохода. В начале боли были очень сильными при каждом акте дефекации. К врачу не обращался. При осмотре в поликлинике пальцем обнаружена трещина по задней комиссуре длиной 2 см. с плотными краями, слабо болезненная. На дне трещины вялые грануляции.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Причины развития патологии и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.
4. Определите тактику лечения больного.
5. Возможные виды хирургического лечения

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №9

1. Диагноз: Хроническая трещина прямой кишки. Малигнизация?

2. Основная причина трещин ануса запоры. Малигнизация исход длительного воспаления и плохого противоракового иммунитета
3. Необходима биопсия для исключения опухоли
- 4 Лечение хирургическое
- 5 Вариант операции- иссечение трещины, боковая сфинктеротомия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

В ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале- алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодич видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

- 1.Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз исходя из условий задачи.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Опишите этиологию, патогенез, клинику данной патологии, возможные осложнения.
5. Составьте план лечения больных с данной патологией.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧ У №10:

1. Острая трещина анального канала
2. Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины.
3. Дифференциальная диагностика: опухоль, разрыв ,внутренний геморрой.
4. Этиология – запоры, мацерация кожи, мочеполовые инфекции, механическая травма, кишечные паразиты (острицы).

Патогенез – нарушение целостности слизистой прямой кишки.

Возможные осложнения – кровотечение, острый парапроктит, малигнизация,

5. Консервативные мероприятия:

- Нормализовать стул (не должно быть запоров и поносов),
- болеутоляющие,
- снять спазм анального сфинктера (свечи с белладонной, анестезином),
- свечи с метилурацилом
- спирт-новокаиновая блокада под основание трещины,
- девульсия сфинктера.

Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативной терапии:

- иссечение трещины с последующим гистологическим исследованием удаленных тканей.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

У больного М., 36 лет длительно страдающего запорами, в момент дефекации возникают режущие боли в области заднего прохода, иррадиирующие в промежность. После дефекации незначительное кровотечение в виде полос на поверхности кала.

При объективном исследовании в области задней комиссуры видна рана, располагающаяся в продольном направлении, длиной 1-1,2 см края ее плотные, дно покрыто грануляциями.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Назначьте план обследования больного.
4. Укажите тактику лечения данного больного?

5. В каком случае показано оперативное лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №11

1. Трещина заднего прохода.

2.

- рак прямой кишки,
- геморрой,
- туберкулезная язва,
- сифилитическая язва.

3.

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
- Биохимическое исследование крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови)
- Обзорная R-графия органов грудной клетки
- ЭКГ, консультация терапевта
- Аноскопия
- Ректороманоскопия с забором биопсионного материала

4. Консервативные мероприятия:

- Нормализовать стул (не должно быть запоров и поносов),
- болеутоляющие,
- снять спазм анального сфинктера (свечи с белладонной, анестезином),
- свечи с метилурацилом
- спирт-новокаиновая блокада под основание трещины,
- девульсия сфинктера.

5. Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативной терапии:

- иссечение трещины с последующим гистологическим исследованием удаленных тканей.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Больной 18 лет предъявляет жалобы на боли в межягодичной области. При осмотре кожа в крестцово-копчиковой области гиперемирована, отечна, при пальпации резко болезненна, в центре гиперемии имеется точечное отверстие пропускающее головку пуговчатого зонда, при надавливании на окружающие ткани из отверстия выделяется гной

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования больного
3. Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию
4. Определите тактику лечения.
5. Какие варианты окончания операции возможны?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №12

1. Нагноение эпителиального копчикового хода

2.

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
- Биохимическое исследование крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови)
- Аноскопия
- Ректоскопия
- Исследование свищевого хода при помощи водного раствора метиленового синего
- Фистулография

- Рентгенография крестца и копчика
- 3.
- Острый и хронический парапроктит
 - Остеомиелит крестца
 - Туберкулез крестца и копчика
 - Фурункулы крестцовой области
 - Специфические поражения при сифилисе, актиномикозе
 - Дермоидные кисты
 - Тератомы
4. При эпителиальном копчиком ходе консервативные мероприятия неэффективны, однако наилучшие результаты оперативного лечения достигаются при выполнении операции в холодный период. В связи с чем больному показано оперативное лечение (иссечение свища) после курса консервативной (антибактериальной, противовоспалительной терапии).
5. Оставить рану открытой, ушивание раны с подшиванием краев раны «ко дну», ушиванием раны наглухо.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Больной З., 18 лет предъявляет жалобы на интенсивные, острые боли в области промежности, усиливающиеся при натуживании, акте дефекации, повышение Т тела до 39,0, озноб. При осмотре анальной области отмечается гиперемия кожи справа от ануса, отечность и выбухание тканей, при пальпации резкая болезненность и флюктуация.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию острого парапроктита в зависимости от локализации
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Составьте план обследования пациента в данном случае.
5. Какова тактика лечения данного пациента?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ № 13

1. Острый подкожный парапроктит
2.
 - Подкожный
 - Подслизистый
 - Ишиоректальный
 - Пельвиоректальный
 - Ретроректальный
3. Абсцесс промежности.
Фурункул промежности.
4. Общий анализ крови
Общий анализ мочи
Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
Пальцевое исследование прямой кишки
Аноскопия
Ректороманоскопия
Обзорная R-графия органов грудной клетки
ЭКГ, консультация терапевта
5. Вскрытие и дренирование гнойника из полулунного разреза под общим обезболиванием.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Больной И., 30 лет, предъявляет жалобы на наличие свища с гнойным отделением в области промежности, существующего около года. При осмотре, на коже промежности обнаружен свищ с небольшим гнойным отделяемым и мацерацией кожи вокруг него. При пальпации выявляется в подкожной клетчатке плотный тяж.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию хронического парапроктита в зависимости от хода свища.
3. Назначьте обследование пациенту.
4. Назначьте консервативное лечение.
5. Какие виды операций можно выполнить больному?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №14

1. Хронический парапроктит. Свищевая форма.
2. Свищ может быть
 1. полным
 2. неполным

По отношению к сфинктеру прямой кишки

- I. интрасфинктерный
 - II. трансфинктерный
 - III. экстрасфинктерный
3.
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
 - Пальцевое исследование прямой кишки
 - Аноскопия
 - Ректороманоскопия
 - Зондирование свища, фистулография, проба с метиленовым синим
 - Обзорная R-графия органов грудной клетки
 - ЭКГ, консультация терапевта
 4.
 - Диетотерапия (регуляция стула);
 - сидячие марганцовые ванночки;
 - санация свищевых ходов
 5.
 - При интрасфинктерных свищах: иссечение свища в просвет прямой кишки.
 - Трансфинктерные свищи ликвидируют путем иссечения свища в просвет кишки с ушиванием глубоких слоев раны или лигатурный метод
 - При экстрасфинктерных свищах: полное иссечение свища и ушивание внутреннего отверстия; применение лигатурного способа.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

В поликлинику обратился больной 53 лет с жалобами на незначительные боли в области правой ягодицы в 5 см. от заднего прохода, выделение гноя из свища. Заболел 1 месяц назад, когда в области ягодицы появилось уплотнение, которое увеличивалось в размере, повысилась температура до 38 С. Лечился самостоятельно теплыми сидячими ванночками. Через неделю гнойник вскрылся, температура стала нормальной. Несмотря на улучшение самочувствия и проводимого лечения свищ не закрывался.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Причины развития патологии и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту.
4. Определите тактику лечения больного.
5. Возможные виды хирургического лечения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №15

1. Диагноз: хронический парапроктит, параректальный свищ.
2. Причиной является инфицирование параректальной клетчатки (чаще всего из просвета толстой кишки при воспалении желёз слизистой кишки)
3. Дообследование должно выявить ход свища, его взаимоотношение со сфинктерным аппаратом прямой кишки, необходимо найти дефект слизистой кишки (фистулография, зондирование, томография с контрастированием свища, аноскопия, ректороманоскопия, прокрашивание свища зелёной краской)
4. Показано хирургическое лечение
5. При интрасфинктерном (подкожно-подслизистом) свище операция Габриеля. При трансфинктерном лигатурное иссечение. При экстасфинктерном иссечение свища с отшиванием. Возможна пломбировка свища фибриновым клеем.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

Больной П., 35 лет, в течение 2 недель проводилось лечение в терапевтическом стационаре по поводу обострения язвенной болезни 12-перстной кишки. 3 дня назад у нее появились боли в области промежности, усиливающиеся при дефекации и мочеиспускании. Начала жаловаться на слабость, ознобы. Температура повысилась до 38,5°C. Переведена с этими жалобами в хирургическое отделение больницы для дальнейшего лечения.

Из анамнеза: больная страдает геморроем с редкими обострениями около 8 лет.

Применяет слабительные средства, свечи (отмечает склонность к запорам). Язва 12-перстной кишки выявлена впервые 5 лет назад, лечилась по этому поводу в терапевтическом стационаре 2 раза.

При осмотре: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы чистые. Пульс 96 в мин., ритмичный. АД – 130/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В легких – без катаральных явлений. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот обычной формы, мягкий и безболезненный при пальпации.

В области промежности кожа нормальной окраски. Пальпаторно – справа от ануса определяется инфильтрация тканей и умеренная болезненность. При пальцевом ректальном исследовании определяются увеличенные внутренние геморроидальные узлы. На правой стенке прямой кишки, выше гребешковой линии, определяется ее инфильтрация, сглаженность складок слизистой оболочки. Исследование резко болезненно.

- Анализ крови: Эр. 3,8 Т/л, Нв. – 138 г/л, лейкоциты – 16,2 Г/л, п. – 18, с. – 60, л. – 16, м. – 4. СОЭ – 48 мм/ч.

- Анализ мочи: уд. вес – 1016, белок – 0,12 г/л, сахара нет, лейкоциты – 4-6-8 в п/зр., эр. – 2-4 в п/зр.

- Глюкоза крови: 5,1 ммоль/л.

- ЭКГ: Синусовая тахикардия 100 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Признаки гипоксии миокарда.

- ФГДС: рубцующаяся язва луковицы 12-перстной кишки. Гастрит с очаговой атрофией слизистой.

1. Ваш диагноз при поступлении больной в хирургическое отделение (основной, осложнения, сопутствующий)?
2. С какими заболеваниями приходится иногда дифференцировать имеющуюся у больной патологию?
3. Каков этиопатогенез возникшего у больной заболевания прямой кишки? Приведите его анатомо-топографическую классификацию.
4. Какую тактику лечения Вы выбираете? В случае оперативного лечения – каковы объем операции, возможные варианты?

5. Через 6 месяцев после выписки из отделения больная обратилась к хирургу в поликлинику с жалобами на гнойно-слизистые выделения из небольшого «углубления» в перианальной области. О каком осложнении (или заболевании) следует думать? Возможные причины его и лечебно-диагностическая тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №16

1. Диагноз основной: острый ишиоректальный парапроктит.

Осложнения: -

Сопутствующий: язвенная болезнь 12-перстной кишки. Хронический геморрой.

2. Фурункулы и карбункулы ягодичной области; флегмона ягодицы; бартолинит; абсцесс предстательной железы; остеомиелит костей таза; опухолевые процессы в параректальной клетчатке.

3. Возникновению ОП способствуют: запоры, поносы, травмы слизистой прямой кишки, проктиты, геморрой, анальная трещина, НЯК, болезнь Крона.

Патогенез ОП: воспаление анальной железы – формирование криптогландулярного абсцесса – прорыв его в параректальную клетчатку. Возможен и лимфогенный путь распространения инфекции.

Различают ОП: подслизистый, подкожный, седалищнопрямокишечный, тазовопрямокишечный, ретроректальный.

4. Экстренная операция под общим обезболиванием. Объем операции: широкое вскрытие гнойника перианальным полулунным разрезом; тщательная пальцевая ревизия полости гнойника и санация его; иссечение (ликвидация) внутреннего отверстия абсцесса (варианты); адекватное дренирование гнойника.

5. Заболевание перешло в хроническую свищевую форму – хрон. парапроктит. Вероятная причина – при вскрытии параректального абсцесса не было ликвидировано внутреннее отверстие гнойника. Сведения о форме заболевания и локализации внутреннего отверстия свища получают с помощью введения метиленового синего в свищ, фистулографии, аноскопии и РРС.

Лечение ХП оперативное: иссечение свища в просвет прямой кишки вместе с кожей и клетчаткой (при интра- и трансфинктерных свищах), полное иссечение свищевого хода и ликвидация внутреннего отверстия свища (при экстрасфинктерном свище).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17.

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Приведите классификацию острого парапроктита в зависимости от локализации

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

4. Составьте план обследования пациента в данном случае?

5. Какова тактика лечения данного пациента?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №17

1. Острый подкожный парапроктит

2.

- Подкожный
- Подслизистый
- Ишиоректальный
- Пельвиоректальный

- Ретроректальный
3. Абсцесс промежности.
Фурункул промежности.
 4. Общий анализ крови
Общий анализ мочи
Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
Пальцевое исследование прямой кишки
Аноскопия
Ректороманоскопия
Обзорная R-графия органов грудной клетки
ЭКГ, консультация терапевта
 5. Вскрытие и дренирование гнойника из полулунного разреза под общим обезболиванием.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

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 $18 \cdot 10^9$ 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. Приведите классификацию острого парапроктита в зависимости от локализации
3. С какими заболеваниями в первую очередь проведете дифдиагностику, в чем различие в тактике между этими заболеваниями
4. Составьте план обследования пациента в данном случае?
5. Какова тактика лечения данного пациента?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №18

1. У больного острый пельвиоректальный парапроктит.
2. Подкожный
 - Подслизистый
 - Ишиоректальный
 - Пельвиоректальный
 - Ретроректальный
3. Абсцесс Дугласова кармана. Дифференциально-диагностические различия между пельвиоректальным парапроктитом и абсцессом дугласова пространства выявляются при сборе анамнеза. Абсцесс дугласова пространства возникает как осложнение заболеваний органов брюшной полости или после оперативных вмешательств по поводу них. Помогает в правильной постановке диагноза бимануальное и бидигитальное исследование через прямую кишку и влагалище. В современных условиях чаще всего применяется ультразвуковое исследование, позволяющее достаточно точно определить локализацию гнойника. Топическая диагностика крайне важна, поскольку оперативный доступ для дренирования абсцесса при парапроктите отличается от такового при абсцессе дугласова кармана.
4.
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
 - Пальцевое исследование прямой кишки
 - Аноскопия

- Ректороманоскопия
 - Обзорная R-графия органов грудной клетки
 - ЭКГ, консультация терапевта
5. Вскрытие и дренирование гнойника из полулунного разреза под общим обезболиванием.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Больной Л., 52 лет, предъявляет жалобы на наличие свища с гнойным отделением в области промежности, существующего около полугода. При осмотре, на коже промежности обнаружен свищ с небольшим гнойным отделяемым и мацерацией кожи вокруг него. При пальпации выявляется в подкожной клетчатке плотный тяж.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию хронического парапроктита в зависимости от хода свища
3. Назначьте обследование пациенту.
4. Назначьте консервативное лечение.
5. Какие виды операций можно выполнить больному?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №19

1. Хронический парапроктит. Свищевая форма.
2. Свищ может быть
 3. полным
 4. неполным

По отношению к сфинктеру прямой кишки

- IV. интрасфинктерный
- V. трансфинктерный
- VI. экстрасфинктерный

3.
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
 - Пальцевое исследование прямой кишки
 - Аноскопия
 - Ректороманоскопия
 - Зондирование свища, фистулография, проба с метиленовым синим
 - Обзорная R-графия органов грудной клетки
 - ЭКГ, консультация терапевта
4.
 - Диетотерапия (регуляция стула);
 - сидячие марганцовые ванночки;
 - санация свищевых ходов
5.
 - При интрасфинктерных свищах: иссечение свища в просвет прямой кишки.
 - Трансфинктерные свищи ликвидируют путем иссечения свища в просвет кишки с ушиванием глубоких слоев раны или лигатурный метод
 - При экстрасфинктерных свищах: полное иссечение свища и ушивание внутреннего отверстия; применение лигатурного способа.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

Больной К, 52 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 38,3

При осмотре области заднего прохода имеется гиперемия кожи, резко болезненный инфильтрат.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию острого парапроктита в зависимости от локализации
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Составьте план обследования пациента в данном случае?
5. Какова тактика лечения данного пациента?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ №20

1. Острый подкожный парапроктит

2.

- Подкожный
- Подслизистый
- Ишиоректальный
- Пельвиоректальный
- Ретроректальный

3. Абсцесс промежности.

Фурункул промежности.

4. Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW

Пальцевое исследование прямой кишки

Аноскопия

Ректороманоскопия

Обзорная R-графия органов грудной клетки

ЭКГ, консультация терапевта

5. Вскрытие и дренирование гнойника из полулунного разреза под общим обезболиванием.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

650014, г. Кемерово,

ул. Вахрушева, 4А

650056, г. Кемерово,

ул. Ворошилова, 22А

Помещения:

учебные комнаты, лекционный зал, комната для практической подготовки, аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оборудование:

столы, стулья

Средства обучения:

Типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований. Тонometr механический стетоскоп в комплекте, фонендоскоп, термометр, весы напольные, ростомер с мет. стульчиком, противошоковый набор, укладка для неотложной помощи, электрокардиограф, облучатель Дезар-5, наркотно-дыхательный аппарат, аппарат искусственной вентиляции легких SAVINA 300, инфузомат, отсасыватель хирургический ОХ-10, дефибрилятор-монитор ДКИ-Н-10 "АКСИОН", стол операционный, хирургический и микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, монитор прикроватный BSM-2351KC с принадлежностями, компьютерный электроэнцефалограф, анализатор дыхательной смеси, гастродифиброскоп GIF-XQ40, дуоденодифиброскоп с принадлежностями FD-34V2, колонодифиброскоп, колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света галогенового, видеокомплекс эндоскопический (камера с источником света и устройство для протоколирования данных "ЭНДОСКАМ-450"), эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор.

Технические средства:

мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), аудиоклонки, компьютер с выходом в Интернет, принтер

Демонстрационные материалы:

наборы мультимедийных презентаций.

Оценочные средства на печатной основе:

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи

Учебные материалы:

учебники, учебные пособия

Программное обеспечение:

- Linux лицензия GNU GPL
- LibreOffice лицензия GNU LGPLv3
- Microsoft Windows 7 Professional
- Microsoft Office 10 Standard
- Microsoft Windows 8.1 Professional
- Microsoft Office 13 Standard

8. ИНФОРМАЦИОННОЕ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
1.	База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») [Электронный	по договору,

	ресурс] / ООО «Политехресурс» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
2.	Электронная база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО «ВШОУЗ-КМК» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
3.	База данных ЭБС «ЛАНЬ» - коллекция «Медицина - издательство «Лаборатория знаний», - коллекция «Языкознание и литературоведение – Издательство Златоуст» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.com – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
4.	«Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
5.	«Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
6.	База данных «Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») [Электронный ресурс] / ООО «Медицинское информационное агентство» г. Москва. – Режим доступа: https://www.medlib.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
7.	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravooхранenie#home – лицензионный доступ по локальной сети университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
8.	Справочная Правовая Система КонсультантПлюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М. – Режим доступа: http://www.consultant.ru – лицензионный доступ по локальной сети университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
9.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09.2017г.). - Режим доступа: http://www.moodle.kemsma.ru – для авторизованных пользователей.	неограниченный

8.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр научной библиотеки КемГМУ	Число экз., выделяемое библиотекой на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
Основная литература				
1	Клинические рекомендации. Колопроктология Шельгин Ю. А., Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru			2
2	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник: в 2-х т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru Т. 1 - 720 с. Т. 2 - 689 с.			2
3	Хирургические болезни : учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки "Лечебное дело", по дисциплине "Хирургические болезни" / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.	617 X 501	2	2
4	Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник для студентов высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Лечебное дело" : в 2 т. / Н. В. Мерзлякин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Т. 1. - 400 с. Т. 2. - 600 с. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека			2
Дополнительная литература				

5	Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. -912.с. - URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru			2
6	Бокарев, И. Н. Венозный тромбоз и тромбоз легочной артерии : монография / И. Н. Бокарев, Л. В. Попова. - 2-е, пересмотр. изд. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2013. - 507 с.	616.1 Б 780	2	2
7	Жбанов, И. В. Реконструктивная хирургия осложненных форм ишемической болезни сердца: монография / И. В. Жбанов, А. В. Молочков, Б. В. Шабалкин. - Москва : Практика, 2013. - 152 с.	616.1 Ж 405	1	2
8	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство в 3 т. /под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, Т.1.-2008.- 864 с. Т.2.- 2013. - 832с. Т.3.- 2010.- 1008 с. - URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru			2
9	Комяков, Б. К. Урология [Электронный ресурс] : учебник для студентов вузов,. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»			2
10	Урология. Иллюстрированный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -96с. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»			2

11	Урология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Н. А. Лопаткина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608с- URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru .			2
12	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 240 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru			2

8.3. Методические разработки кафедры

	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр научной библиотеки КемГМУ	Число экз., выделяемое библиотекой на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
1	Тестовые задания, ситуационные задачи по всем темам на сайте кафедры			2
2	Хирургические заболевания [Электронный ресурс] : практикум для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности «Лечебное дело» / В. И. Подолужный [и др.] ; Кемеровский государственный медицинский университет, Кафедра госпитальной хирургии. - Кемерово :КемГМУ, 2018. - 165 с. - URL : «Электронные издания КемГМУ» http://edu.kemsma.ru			2