МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИКМиБМТ
_____ С.С. Абилова
04.11. 2026 г.

Колопроктология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за **Госпитальной хирургии им. Бебезова**

Учебный план о310855_25_12 кпрокт.plx
Специальность 31.08.55 - РФ, 094 - КР Колопроктология

Квалификация **врач-колопроктолог**
Форма обучения **очная**

Общая **25 ЗЕТ**
Часов по учебному 900
в том числе:
аудиторные 400
самостоятельная 467,1

Виды контроля в семестрах:
зачет с оценкой 1,2,3
экзамен 4

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		3 (2.1)		4 (2.2)		Итого	
Недель	18		18		18		18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	8	8	8	8	6	6	6	6	28	28
Практические	94	94	94	94	94	94	90	90	372	372
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3			0,9	0,9
Контактная работа в период экзаменационной сессии							0,5	0,5	0,5	0,5
Итого ауд.	102	102	102	102	100	100	96	96	400	400
Контактная работа	102,3	102,3	102,3	102,3	100,3	100,3	96,5	96,5	401,4	401,4
Сам. работа	149,7	149,7	149,7	149,7	115,7	115,7	52	52	467,1	467,1
Часы на контроль							31,5	31,5	31,5	31,5
Итого	252	252	252	252	216	216	180	180	900	900

Программу составил(и):
д.м.н.,профессор Мадаминов А.М.

Рецензент(ы):
д.м.н., профессор, зав.кафедрой СКД КРСУ Чернецова Г.С. _____

д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней МВШМ Чынгышпаев Ш.М. _____

Согласовано РОП:
_____ *руководитель Центра интернатуры и ординатуры А.А. Насырова-Борубаева*

Рабочая программа дисциплины
Колопроктология

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.55 КОЛОПРОКТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1098)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.55 - РФ, 094 - КР Колопроктология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры Госпитальной хирургии им. Бебезова

Протокол от 03 сентября 2026 г. № 2
Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.
Руководитель подразделения: Уметалиев Тилек Маратович

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Колопроктология

_____ *наименование дисциплины*

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций,приобретение и повышение уровня теоретических знаний, овладение и совершенствование практических навыков, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в должности врача-колопроктолога при выполнении возложенных на него обязанностей для обеспечения современного уровня оказания медицинской помощи.
1.2	Задачами освоения дисциплины являются:
1.3	-профилактическая деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
1.4	-участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
1.5	-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
1.6	-диагностическая деятельность: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
1.7	-диагностика неотложных состояний; диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы;
1.8	-лечебная деятельность: оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
1.9	-реабилитационная деятельность: проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; научно-педагогическая деятельность;
1.10	-организационно-управленческая деятельность: применение основных принципов организации оказания колопроктологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
1.11	-организация проведения медицинской экспертизы; участие в организации оценки качества оказания медицинской экспертизы пациентам;
1.12	-ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Обучающийся должен успешно освоить программу по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) или 31.05.01 Педиатрия (уровень специалитета).
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии.
Уровень 2	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;

Уровень 3	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; основные принципы лечения неотложных состояний в колопроктологии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных колопроктологических заболеваний; основные принципы хирургических вмешательств при колопроктологических заболеваниях.
Уметь:	
Уровень 1	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; основные принципы лечения неотложных состояний в колопроктологии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных колопроктологических заболеваний; основные принципы хирургических вмешательств при колопроктологических заболеваниях.
Уровень 2	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении колопроктологического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения колопроктологическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение колопроктологических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в колопроктологии; провести комплексное лечение больного колопроктологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем;
Уровень 3	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении колопроктологического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения колопроктологическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение колопроктологических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в колопроктологии; провести комплексное лечение больного колопроктологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению рецидивов заболевания;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса.
Уровень 2	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса. разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии колопроктологических заболеваний.

Уровень 3	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса; разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии колопроктологических заболеваний; выделения в состоянии больного группы колопроктологических симптомов, требующих медикаментозного воздействия; учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; выбора базовых лекарственных средств при лечении колопроктологического больного; обеспечения колопроктологическому больному поддерживающего и противорецидивного лечения; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	клинические проявления патологических состояний, симптомов.
Уровень 2	клинические и лабораторные проявления патологических состояний, симптомов, синдромов колопроктологических заболеваний, нозологических форм.
Уровень 3	клинические и лабораторные проявления патологических состояний, симптомов, синдромов колопроктологических заболеваний, нозологических форм; клиническую классификацию колопроктологических заболеваний; клинику распространенных колопроктологических болезней;
Уметь:	
Уровень 1	опросить больного и получить наиболее достоверные сведения о колопроктологическом заболевании; правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни колопроктологического больного.
Уровень 2	опросить больного и получить наиболее достоверные сведения о колопроктологическом заболевании; правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни колопроктологического больного; выявить характерные признаки имеющегося колопроктологическского заболевания; обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований. оценить данные параклинических методов исследования при диагностике патологического процесса и определении его активности.
Уровень 3	опросить больного и получить наиболее достоверные сведения о колопроктологическом заболевании; правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни колопроктологического больного; выявить характерные признаки имеющегося колопроктологического заболевания; обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований; оценить данные параклинических методов исследования при диагностике патологического процесса и определении его активности; выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации, или перевода больного колопроктологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания; провести дифференциальную диагностику колопроктологического заболевания; поставить и обосновать окончательный диагноз.
Владеть:	
Уровень 1	выбором наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса; обоснованием назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС.
Уровень 2	выбором наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса; обоснованием назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС; опросом больного с колопроктологическим заболеванием; выявления характерных признаков и особенностей колопроктологических симптомов и синдромов; выявления особенностей формирования колопроктологического заболевания; проведения дифференциальной диагностики.

Уровень 3	выбором наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса; обоснованием назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС; опросом больного с колопроктологическим заболеванием; выявления характерных признаков и особенностей колопроктологических симптомов и синдромов; выявления особенностей формирования колопроктологического заболевания; проведения дифференциальной диагностики; формулировкой диагноза при колопроктологических заболеваниях в соответствии с требованиями международной классификации болезней.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	•Принципы социальной гигиены и организации колопроктологической помощи населению;
3.1.2	•Вопросы экономики, управления и планирования в колопроктологической службе;
3.1.3	•Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при заболеваниях толстой кишки, анального канала и промежности;
3.1.4	•Правовые основы деятельности колопроктолога;
3.1.5	•Вопросы развития, нормальной анатомии, гистологии толстой кишки, анального канала и промежности;
3.1.6	•Физиологические основы толстой кишки, анального канала, промежности, тазового дна;
3.1.7	•Особенности местной подготовки дистальных отделов толстой кишки;
3.1.8	•Виды, показания, методика кишечного лаважа (общего промывания желудочно-кишечного тракта);
3.1.9	•Виды клинических и функциональных методов исследования толстой кишки, анального канала и промежности в современных условиях;
3.1.10	•Виды функциональных нарушений, клинические формы этих нарушений, методы исследования и лечения;
3.1.11	•Современные методы диагностики и лечения острого геморроя;
3.1.12	•Вопросы диагностики и лечения острой и хронической анальной трещины, криптита, папиллита, анокопчикового болевого синдрома;
3.1.13	•Воспалительные заболевания анального канала и промежности (парапроктит), этиология, патогенез, и виды лечения острого и хронического процесса;
3.1.14	•Виды заболеваний перианальной кожи, их диагностика, патогенез и общие принципы лечения у взрослых;
3.1.15	•Виды недостаточности анального сфинктера, их диагностика, вопросы классификации недостаточности анального жома;
3.1.16	•Выбор метода лечения функциональной недостаточности анального сфинктера;
3.1.17	•Виды лечения при различных степенях тяжести органической недостаточности анального сфинктера;
3.1.18	•Клинику, диагностику и выбор метода лечения эпителиального копчикового хода;
3.1.19	•Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и виды лечения ректоцеле;
3.1.20	•Особенности диагностики и лечения опущения мышц тазового дна;
3.1.21	•Виды выпадения прямой кишки;
3.1.22	•Вопросы этиологии, клиник и диагностики ректовагинальных свищей;
3.1.23	•Выбор метода лечения ректовагинальных свищей;
3.1.24	•Вопросы клиники, диагностики и лечения воспалительных заболеваний толстой кишки (язвенный колит, болезнь Крона);
3.1.25	•Вопросы клиники, диагностики и лечения опухолевых заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности;
3.1.26	•Показания к различным видам операций по поводу злокачественных опухолей прямой и ободочной кишок;
3.1.27	•Международную и различные национальные классификации рака прямой и ободочной кишок;
3.1.28	•Методы комбинированного и комплексного лечения опухолей толстой кишки, анального канала и промежности;
3.1.29	•Принципы химиотерапевтического лечения опухолей толстой кишки, анального канала и промежности;
3.1.30	•Вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении толстой кишки, проникающих в брюшную полость;
3.1.31	•Вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях прямой кишки и анального канала, не проникающих в брюшную полость;
3.1.32	•Вопросы клиники, диагностики лечения и реабилитации стомированных пациентов;
3.1.33	•Вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях(инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и т.д.);

3.1.34	•Вопросы диагностики беременности;
3.1.35	•Организация и объем врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовом поражении населения;
3.1.36	•Клинику и диагностику ВИЧ- инфекции;
3.1.37	•Основы дозиметрии ионизирующих излучений, радиационной безопасности;
3.1.38	•Клинику и диагностику инфекционных болезней, в т.ч. карантинных;
3.1.39	•Основы патологической анатомии колопроктологических заболеваний;
3.1.40	•Основы клинической патологической физиологии в колопроктологии;
3.1.41	•Основы клинической биохимии;
3.1.42	•Принципы и методы формирования здорового образа жизни населения РФ и КР.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	•Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами на боли в животе, малом тазу и промежности, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
3.2.2	•Проводить полное обследование промежности, анального канала, прямой и ободочной кишок, области стомы, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	•Оценить тяжесть состояния пациента, оказать первую помощь, определить объем и место оказания дальнейшей специализированной помощи в отделении неотложной хирургии, колопроктологическом стационаре, многопрофильном учреждении;
3.2.4	•Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований;
3.2.5	•Выявлять основные жалобы, проводить жифференциальную диагностику при функциональных нарушениях прямой кишки и анального канала;
3.2.6	•Определять вид подготовки толстой кишки к обследованию и хирургическим вмешательствам;
3.2.7	•Проводить клинические и функциональные методы обследования анального канала и прямой кишки;
3.2.8	•Проводить обследование и определять тактику лечения при остром и хроническом геморрое;
3.2.9	•Проводить обследование и лечение пациентов с острой и хронической трещиной;
3.2.10	•Проводить обследование и дифференциальную диагностику недостаточности анального сфинктера, объяснять пациентам важность диспансерного наблюдения у колопроктолога по поводу этого заболевания;
3.2.11	•Правильно диагностировать острый парапроктит и определить методику лечения;
3.2.12	•Определять тяжесть и вид травмы прямой и ободочной кишок и выбрать методику лечения;
3.2.13	•Определять основные симптомы и проводить полное обследование при доброкачественных и злокачественных опухолях толстой кишки, анального канала и промежности;
3.2.14	•Применять принципы радиационной безопасности;
3.2.15	•Осуществлять первую помощь при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;
3.2.16	•Применять на практике принципы и методы формирования здорового образа жизни населения РФ и КР;
3.2.17	•Диагностировать инфекционные болезни, в том числе карантинные инфекции;
3.2.18	•Оценить данные патологоанатомических исследований;
3.2.19	•Анализировать результаты физиологических исследований;
3.2.20	•Интерпретировать данные клинических и биохимических анализов.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	•Комплексом методов стандартного обследования пациента с заболеваниями прямой и ободочной кишок (пальцевое исследование, аноскопия, ректороманоскопия, фистулография);
3.3.2	•Методами оказания экстренной и неотложной помощи при травмах прямой кишки, остром парапроктите, кишечной непроходимости;
3.3.3	•Методами лечения острого и хронического геморроя;
3.3.4	•Техникой удаления инородных тел из прямой кишки;
3.3.5	•Техникой иссечения гнойного хода в просвет прямой кишки при остром парапроктите;
3.3.6	•Техникой иссечения анальной трещины;
3.3.7	•Техникой иссечения эпителиального копчикового хода;
3.3.8	•Техникой малоинвазивных вмешательств при геморрое (фотокоагуляция геморроидальных узлов, дезартеризацией геморроидальных узлов под контролем доплерографии);
3.3.9	•Техникой геморроидэктомии;
3.3.10	•Комплексом методов физиологического обследования анального канала и прямой кишки (профилометрией);
3.3.11	•Использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в колопроктологии;
3.3.12	•Диагностики и подбора адекватной терапии конкретных колопроктологических заболеваний;
3.3.13	•Распознавания и лечения неотложных состояний в колопроктологии;

3.3.14	•Практическими навыками работы с компьютером,работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
3.3.15	•Составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
3.3.16	•Оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организационные принципы оказания колопроктологической помощи. Этапы развития отечественной колопроктологии. Медицинская психология. Этика и деонтология. Правовые вопросы.						
1.1	Организация колопроктологической помощи населению /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11	0	
1.2	Развитие колопроктологии как самостоятельной дисциплины /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11	0	
1.3	Этапы развития отечественной колопроктологии /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11	0	
1.4	Перспективы развития колопроктологии /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11	0	
1.5	Медицинская психология /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л2.3	0	
1.6	Этика и деонтология. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л2.3	0	
1.7	Правовые основы здравоохранения. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л2.4	0	
1.8	Страховая медицина. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л2.4	0	
1.9	Организационные принципы оказания колопроктологической помощи. Этапы развития отечественной колопроктологии. Перспективы развития колопроктологии. Медицинская психология. Этика и деонтология.Правовые вопросы. Врачебная тайна. Взаимоотношение врача и пациента в современных условиях. Юридическая ответственность. Законодательство о здравоохранении. Правовые нормы. Ответственность должностных лиц за нарушение законодательства. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. Планирование и финансирование. Страховая медицина. /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
	Раздел 2. Семиотика колопроктологических заболеваний. Клиническая и лабораторная диагностика, клиническая биохимия. Инструментальные методы диагностики.						
2.1	Семиотика колопроктологических заболеваний /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л1.9	0	
2.2	Общеклиническая и лабораторная диагностика колопроктологических заболеваний. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л1.9	0	
2.3	Инструментальные методы диагностики колопроктологических заболеваний. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л1.9	0	
2.4	Семиотика заболеваний ободочной кишки. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л1.9	0	

2.5	Семиотика заболеваний прямой кишки. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л1.9	0	
2.6	Семиотика заболеваний анального канала. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л1.9	0	
2.7	Семиотика заболеваний перианальной области. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л1.9	0	
2.8	Диагностика колопроктологических заболеваний, принципы их лечения и профилактики. Диагностика как научная дисциплина, включающая диагностическую технику, семиологию, особенности мышления при распознавании заболеваний. Диагноз, определение термина, диагноз как основа метода лечения и профилактики. Основные виды диагноза: клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский.Виды диагноза по методу построения: диагноз прямой или по аналогии, дифференциальный диагноз, и как часть его – диагноз путем исключения, диагноз синтетический или полный, диагноз путем наблюдения, диагноз по лечебному эффекту.Виды диагноза по степени обоснованности: диагноз предварительный, т.е. гипотетический, диагноз окончательный, т.е. обоснованный, диагноз под вопросом.Виды диагноза по времени выявления заболевания: ранний диагноз, поздний диагноз, ретроспективный диагноз, посмертный диагноз.Диагноз абстрактный (диагноз болезни) и диагноз конкретный (диагноз больного). Оформление развернутого клинического диагноза: 1.Нозологическая форма (название болезни), компоненты диагноза (этиологический, патогенетический, морфологический, функциональный. 2.Осложнения основного диагноза. 3.Сопутствующие заболевания. Роль анамнеза, физикального исследования больного, лабораторных, инструментальных методов исследования в клинике. Оперативный метод лечения и его значение. Пути снижения риска, связанного с применением оперативного лечения. Значение изучения функций организма до операции, во время ее и после нее. /Ср/	1	7	ПК-5 ПК-6	Л1.11 Л1.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
	Раздел 3. Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области.						
3.1	Геморрой /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.5 Л2.6 Л2.1 Л3.1	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.

3.2	Этиопатогенез геморроя. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.5 Л2.1	0	
3.3	Клинические проявления и классификация геморроя. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.5 Л2.1	0	
3.4	Диагностика геморроя /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.5 Л2.1	0	
3.5	Осложненное течение геморроя. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.5 Л2.1	0	
3.6	Консервативное лечение геморроя. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.5 Л2.1	0	
3.7	Оперативное лечение геморроя. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.5 Л2.1	0	Просмотр видеофильма "Об оперативном лечении геморроя".
3.8	Малоинвазивные методы лечения геморроя. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.5 Л2.1	0	Просмотр видеофильма "Инфракрасная фотокоагуляция".
3.9	Геморрой. Анатомические сведения. Определение понятия. классификация, этиология, лечение. Тромбоз геморроидальных узлов. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Лечение хронического геморроя. Консервативное лечение начальных стадий геморроя. Хирургическое лечение геморроя. Малоинвазивные методики лечения геморроя. Лечение тромбоза геморроидальных узлов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.5 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
3.10	Анальная трещина /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.

3.11	Этиопатогенез анальной трещины. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4	0	
3.12	Клинические проявления и классификация анальной трещины. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4	0	
3.13	Диагностика анальной трещины. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4	0	
3.14	Осложненное течение анальной трещины. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4	0	
3.15	Консервативное лечение анальной трещины. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4	0	
3.16	Оперативное лечение анальной трещины. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4	0	
3.17	Малоинвазивные методы лечения анальной трещины. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4	0	
3.18	Анальная трещина.Анатомические сведения. Определение понятия. Классификация, этиология, лечение. Клиника острой трещины. Клиническое течение хронической трещины. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
3.19	Парапроктит /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.8 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л2.6 Л2.1	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
3.20	Острый парапроктит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.8 Л2.6 Л2.1	0	

3.21	Оперативные вмешательства при остром парапроктите. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Просмотр видеофильма "Оперативное лечение острого парапроктита" .
3.22	Ведение послеоперационного периода. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.23	Осложнения острого парапроктита. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.24	Хронический парапроктит:этиология,патогенез, клиника, диагностика, лечение. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
3.25	Классификация параректальных свищей. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.26	Методы оперативного лечения параректальных свищей. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.27	Ведение послеоперационного периода у больных перенесших операционное вмешательство по поводу параректального свища. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.28	Тактика при послеоперационных гнойных осложнениях. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	

3.29	Парапроктит острый. Этиология. Патогенез. Клиника острого парапроктита. Классификация острого парапроктита. Осложнения. Диагностика. Лечение острого парапроктита. Парапроктит хронический (свищи прямой кишки). Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. классификация свищей прямой кишки. Хирургическое лечение свищей прямой кишки. Результаты хирургического лечения. /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
3.30	Эпителиальный копчиковый ход /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
3.31	Этиопатогенез эпителиального копчикового хода. /Пр/	1	3		Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.32	Патологическая анатомия эпителиального копчикового хода. /Пр/	1	3		Л1.1 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л2.1 Л2.6	0	
3.33	Клиническая картина и методы диагностики эпителиального копчикового хода. /Пр/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.34	Осложнения эпителиального копчикового хода. /Пр/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.35	Хирургическая тактика при осложненном и неосложненном течении эпителиального копчикового хода. /Пр/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.36	Эпителиальный копчиковый ход. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
3.37	Недостаточность анального сфинктера /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.38	Этиология и механизмы формирования недостаточности анального сфинктера. /Пр/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.39	Методы диагностики и классификация недостаточности анального сфинктера. /Пр/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	

3.40	Методы консервативной терапии недостаточности анального сфинктера. /Пр/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.41	Хирургическое лечение инконтиненции. /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
3.42	Недостаточность анального сфинктера. Этиология. Патологическая анатомия. клиническое течение. Диагностика. Лечение. Прогноз. /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
	Раздел 4. Заболевания прямой и ободочной кишок						
4.1	Методы диагностики колопроктологических заболеваний. /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.8 Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.1 Л2.6	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
4.2	Осмотр промежности и перианальной области. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.3	Пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.4	Ректароманоскопия. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Работа с ректороманоскопом.
4.5	Сфинктерометрия. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Работа со сфинктерометром.
4.6	Фистулография. /Пр/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.7	Ирригоскопия. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.8	Колоноскопия. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э7	0	

4.9	Методы диагностики колопроктологических заболеваний. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.10	Выпадение прямой кишки. Ректоцеле. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.5	0	
4.11	Патогенез и классификация выпадений прямой кишки. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.5	0	
4.12	Методы консервативной терапии выпадений прямой кишки. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.5	0	
4.13	Хирургическое лечение выпадений прямой кишки. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.5	0	
4.14	Тактика колопроктолога при лечении больных старческого возраста, страдающих выпадением прямой кишки. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.5	0	
4.15	Совместное ведение и обследование женщин с ректоцеле, выявление сопутствующей гинекологической патологии. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.16	Методы консервативной терапии ректоцеле. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.17	Хирургическое лечение ректоцеле. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.18	Малоинвазивные аппаратные резекции стенки прямой кишки при ректоцеле. /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	

4.19	Выпадение прямой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Лечение больных с внутренним выпадением (инвагинацией). Лечение наружного выпадения прямой кишки. Операции на выпавшей части прямой кишки. Пластика анального канала и тазового дна. Внутрибрюшные резекции толстой кишки. Фиксирующие операции. Комбинированные операции.Ректоцеле. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. /Ср/	1	11,7	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.20	/КрТО/	1	0,3			0	
4.21	/ЗачётСОц/	1	0	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.10 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.3 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.1 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по курации больных
4.22	Ректовагинальные свищи. /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.23	Вопросы этиопатогенеза и особенностей формирования ректовагинальных свищей. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.24	Клинические проявления и классификация ректовагинальных свищей. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.25	Методы инструментальной диагностики ректовагинального свища. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.26	Методы хирургического лечения ректовагинальных свищей. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.27	Особенности ведения послеоперационного периода у больных , перенесших операционные вмешательства по поводу ректовагинального свища. /Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.28	Ректовагинальные свищи. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. /Ср/	2	18	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	

4.29	Повреждение и инородные тела толстой кишки. /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.30	Наиболее частые механизмы травмы толстой кишки. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.31	Методы инструментальной диагностики повреждений толстой кишки. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Использование демонстрационного стенда
4.32	Хирургическое лечения повреждений толстой кишки, показания к наложению колостомы. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.33	Диагностическая тактика хирурга при выявлении инородного тела толстой кишки. /Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Использование демонтрационного стенда с разновидностями инородных тел
4.34	Способы удаления инородных тел толстой кишки. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Использование демонтрационного стенда с разновидностями инородных тел
4.35	Повреждения и инородные тела толстой кишки. Классификация повреждений толстой кишки. Повреждения ободочной кишки. Ранения ободочной кишки в мирное время. Объем диагностических мероприятий. Хирургическая тактика. показания к наложению илеостомы, колостомы. Ранения ободочной кишки в военных условиях. Тактика с учетом объема помощи на этапах эвакуации. Тактика с учетом характера травмы. Повреждения прямой кишки. Механические повреждения прямой кишки. Ожоги прямой кишки. Диагностика повреждений прямой кишки. Хирургическая тактика при повреждениях различных отделов кишки. Операции при повреждении внутрибрюшинного отдела кишки. Показания к отключению прямой кишки. Инородные тела толстой кишки. Пути попадания инородных тел в толстую кишку. Клиника. Диагностика инородных тел. Способы удаления инородных тел. Показания к лапаротомии. /Ср/	2	20	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.36	Синдром раздраженной толстой кишки /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	

4.37	Этиология, патогенез синдрома раздраженной толстой кишки. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.38	Клиника синдрома раздраженной толстой кишки. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.39	Диагностика и лечение синдрома раздраженной толстой кишки. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.40	Синдром раздраженной толстой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.41	Болезнь Гиршпрунга. /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.8	0	
4.42	Актуальность проблемы болезни Гиршпрунга. /Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.8	0	
4.43	Этиология и патогенез болезни Гиршпрунга. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.8	0	
4.44	Клиника и диагностика болезни Гиршпрунга. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.8	0	
4.45	Методы оперативного лечения болезни Гиршпрунга. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.8	0	
4.46	Болезнь Гиршпрунга.Этиология и патогенез. Клиника и диагностика заболевания.Методы оперативного лечения. /Ср/	2	14	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Л3.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.47	Дивертикулярная болезнь толстой кишки. /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	

4.48	Механизмы формирования дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.49	Клиническое течение дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.50	Диагностика неосложненных форм дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.51	Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.52	Методы инструментальной диагностики осложненного течения дивертикулярной болезни толстой кишки. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.53	Хирургическое лечение дивертикулярной болезни толстой кишки, показания к наложению колостомы. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.54	Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика. Клиника неосложненного дивертикулеза. Осложнения дивертикулярной болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. /Ср/	2	14	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.55	Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, клиника. /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.2 Л2.6 Л2.1	0	
4.56	Этиология и патогенез неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.57	Клиническое течение неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.58	Неспецифический язвенный колит: диагностика, осложнения. /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	

4.59	Диагностика неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.60	Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.61	Осложнения неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.62	Диагностика осложнений неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.63	Консервативное и хирургическое лечение неспецифического язвенного колита. /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.64	Консервативное лечение неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.65	Хирургическое лечение неспецифического язвенного колита. /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.66	Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Клиническое течение язвенного колита. Критерии тяжести язвенного колита. Осложнения язвенного колита. Диагностика язвенного колита. Дифференциальная диагностика. Лечение язвенного колита. Хирургическое лечение язвенного колита. Показания к операции. Виды оперативных вмешательств при язвенном колите. Послеоперационные осложнения. Отдаленные результаты хирургического лечения неспецифического язвенного колита. ВТЭ и трудовой прогноз больных язвенным колитом. /Ср/	2	12,7	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.67	/КрТО/	2	0,3			0	

4.68	/ЗачётСОц/	2	0		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л2.1 Л2.2 Л2.6 Л3.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по курации больных
4.69	Болезнь Крона: этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения. /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.70	Этиология, патогенез болезни Крона. /Пр/	3	5		Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.71	Паталогическая анатомия и классификация болезни Крона. /Пр/	3	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.72	Клиника: общие и местные симптомы болезни Крона. /Пр/	3	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.73	Осложнения болезни Крона. /Пр/	3	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.74	Диагностика неосложненной и осложненной болезни Крона. /Пр/	3	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.75	Консервативное хирургическое лечение болезни Крона. /Лек/	3	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.76	Медикаментозное лечение болезни Крона. /Пр/	3	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.77	Хирургическое лечение неосложненных форм болезни Крона. /Пр/	3	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	

4.78	Хирургическое лечение осложненной болезни Крона. /Пр/	3	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.79	Послеоперационные осложнения у больных, перенесших операционное вмешательство по поводу болезни Крона. /Пр/	3	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1	0	
4.80	Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Общие симптомы. Местные симптомы. Осложнения. Кишечные кровотечения. Инфильтраты и абсцессы брюшной полости. Кишечная непроходимость. Токсическая дилатация. Диагностика. Лечение. Медикаментозное лечение. Лечение осложнений. хирургическое лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды операций. /Ср/	3	20	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
4.81	Ишемический колит. Псевдомембранозный колит. /Лек/	3	1	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.82	Определение, этиология, патогенез ишемического колита. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.83	Патологическая анатомия, клиника ишемического колита. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.84	Диагностика и лечение ишемического колита. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.85	Этиология, патогенез псевдомембранозного колита. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.86	Патологическая анатомия, клиника псевдомембранозного колита. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
4.87	Диагностика и лечение псевдомембранозного колита. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	

4.88	Ишемический колит. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Лечение обратимой формы ишемического колита. Лечение необратимой формы ишемического колита. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. /Ср/	3	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э9	0	
	Раздел 5. Опухоли толстой кишки и анального канала.						
5.1	Доброкачественное новообразование толстой кишки, тератомы параректальной клетчатки, полипы и полипозные синдромы толстой кишки. /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
5.2	Классификация неэпиталиальных опухолей толстой кишки. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
5.3	Алгоритм диагностических мероприятий при неэпиталиальных опухолях толстой кишки. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
5.4	Тактика колопроктолога при выявлении неэпителиальной опухоли толстой кишки. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
5.5	Тератомы параректальной клетчатки: этиология и патогенез, клиника. /Пр/	3	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
5.6	Тератомы параректальной клетчатки: диагностика и оперативные методы лечения. /Пр/	3	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	
5.7	Клиника, диагностика, лечение полипов и полипозных синдромов толстой кишки /Пр/	3	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.

5.8	Полипы и полипозные синдромы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Лечение больных с одиночными полипами. Лечение больных с множественными полипами. Лечение больных с ворсинчатыми аденомами. Семейный аденоматоз толстой кишки. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Патологическая анатомия. Прогноз. Полипозные синдромы. Гарднера синдром. Олфилда синдром. Тюрко синдром. Золингера- Эллисона синдром. Пейтца- Егерса синдром. Кронкайт – Канада синдром. Линча синдром. Ювенильный полипоз.Неэпителиальные опухоли толстой кишки. Гладкомышечные опухоли. Патологическая анатомия. Классификация . Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Карциноид. Патологическая анатомия. Классификация . Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Мезенхиомы параректальной клетчатки. Патологическая анатомия. Классификация . Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Злокачественная лимфома. Патологическая анатомия. Классификация . Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.Тератомы параректальной клетчатки: этиология и патогенез, клиника.Тератомы параректальной клетчатки:диагностика и оперативные методы лечения.Клиника, диагностика, лечение полипов и полипозных синдромов толстой кишки. /Ср/	3	35,7	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.8 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л1.1 Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	
5.9	Рак прямой кишки: этиология, патогенез, клиника, диагностика. /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
5.10	Этиология, патогенез, классификация рака прямой кишки. /Пр/	3	7	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.11	Клиника рака прямой кишки. /Пр/	3	7	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.12	Диагностика рака прямой кишки. /Пр/	3	8	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.13	/КрТО/	3	0,3			0	

5.14	/ЗачётСОц/	3	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л2.2 Л2.6 Л2.1 Л3.6 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по курации больных
5.15	Хирургическое лечение рака прямой кишки. /Лек/	4	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.16	Хирургическое лечение рака прямой кишки. /Пр/	4	12	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.17	Комбинированное лечение рака прямой кишки. /Пр/	4	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.18	Комплексное лечение рака прямой кишки. /Пр/	4	10	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.19	Рак анального канала. /Лек/	4	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	Использовани е наглядных пособий,демон страционных плакатов.
5.20	Актуальность проблемы рака анального канала. /Пр/	4	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.21	Этиология и патогенез рака анального канала. /Пр/	4	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.22	Клиника и диагностика рака анального канала. /Пр/	4	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.23	Планирование объема хирургического вмешательства при раке анального канала. /Пр/	4	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.24	Предоперационная подготовка больного с раком анального канала. /Пр/	4	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.25	Варианты оперативного лечения при раке анального канала. /Пр/	4	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	

5.26	Первичная и отсроченная хирургическая реабилитация больных раком анального канала. /Пр/	4	3	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.27	Рак ободочной кишки. /Лек/	4	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
5.28	Этиология, патогенез, классификация, клиника рака ободочной кишки. /Пр/	4	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.29	Алгоритм диагностических мероприятий при раке ободочной кишки. /Пр/	4	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.30	Диагностические методы выявления рака ободочной кишки. /Пр/	4	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.31	Тактика колопроктолога в отношении больных группы риска. /Пр/	4	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.32	Предоперационная подготовка больных раком ободочной кишки. /Пр/	4	5	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.33	Лечение неосложненных и осложненных форм рака ободочной кишки. /Лек/	4	2	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.34	Общие принципы хирургического лечения рака ободочной кишки. /Пр/	4	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.35	Хирургическое лечение рака ободочной кишки. /Пр/	4	8	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	Просмотр видеофильма "Лапароскопическая резекция ректосигмовидного отдела кишки".
5.36	Комбинированное и комплексное лечение рака ободочной кишки. /Пр/	4	7	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	
5.37	Лечение осложненных форм рака толстой кишки. /Пр/	4	6	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7	0	

5.38	Рак толстой кишки. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диагностические методы. Алгоритм диагностических мероприятий. Лечение. Хирургическое лечение. Общие принципы хирургического лечения рака толстой кишки. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Хирургическое лечение рака прямой кишки. Комбинированное и комплексное лечение рака толстой кишки. Рак анального канала. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение (хирургическое, комбинированное). /Ср/	4	30	ПК-5 ПК-6	Л1.12 Л1.11 Л1.9 Л1.7 Л1.6 Л1.5 Л2.6 Л3.6 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	
5.39	/КрЭк/	4	0,5			0	
5.40	/Экзамен/	4	35,5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л2.6 Л3.6 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по курации больных

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы
ПЕРВЫЙ СЕМЕСТР ОБУЧЕНИЯ:
1.Организация колопроктологической помощи населению.
2.Развитие колопроктологии как самостоятельной дисциплины
3.Этапы развития отечественной колопроктологии.
4.Перспективы развития колопроктологии.
5.Медицинская психология.
6.Этика и деонтология.
7.Правовые основы здравоохранения.
8.Страховая медицина.
9.Общеклиническая и лабораторная диагностика колопроктологических заболеваний.
10.Инструментальные методы диагностики колопроктологических заболеваний.
11.Семиотика заболеваний ободочной кишки.
12.Семиотика заболеваний прямой кишки.
13.Семиотика заболеваний анального канала.
14.Семиотика заболеваний перианальной области.
15.Этиопатогенез геморроя.
16.Клинические проявления и классификация геморроя.
17.Диагностика геморроя.
18.Осложненное течение геморроя.
19.Консервативное лечение геморроя.
20.Оперативное лечение геморроя.
21.Малоинвазивные методы лечения геморроя.
22.Этиопатогенез анальной трещины.
23.Клинические проявления и классификация анальной трещины.
24.Диагностика анальной трещины.
25.Осложненное течение анальной трещины.
26.Консервативное лечение анальной трещины.
27.Оперативное лечение анальной трещины.
28.Малоинвазивные методы лечения анальной трещины.
29.Острый парапроктит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
30.Оперативные вмешательства при остром парапроктите.
31.Ведение послеоперационного периода.
32.Осложнения острого парапроктита.

33.Хронический парапроктит: этиология, патогенез,клиника, диагностика, лечение.
34.Классификация параректальных свищей.
35.Методы оперативного лечения параректальных свищей.
36.Ведение послеоперационного периода у больных перенесших операционное вмешательство по поводу параректального свища.
37.Тактика при послеоперационных гнойных осложнениях у больных перенесших операционное вмешательство по поводу параректального свища.
38.Этиопатогенез эпителиального копчикового хода.
39.Патологическая анатомия эпителиального копчикового хода.
40.Клиническая картина и методы диагностики эпителиального копчикового хода.
41.Осложнения эпителиального копчикового хода.
42.Хирургическая тактика при осложненном и неосложненном течении эпителиального копчикового хода.
43.Недостаточность анального сфинктера.
44.Этиология и механизмы формирования недостаточности анального сфинктера.
45.Методы диагностики и классификация недостаточности анального сфинктера.
46.Методы консервативной терапии недостаточности анального сфинктера.
47.Хирургическое лечение инконтиненции.
48.Осмотр промежности и перианальной области.
49.Пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия.
50.Ректароманоскопия.
51.Сфинктерометрия.
52.Фистулография.
53.Ирригоскопия.
54.Колоноскопия.
55.Патогенез и классификация выпадений прямой кишки.
56.Методы консервативной терапии выпадений прямой кишки.
57.Хирургическое лечение выпадений прямой кишки.
58.Тактика колопроктолога при лечении больных старческого возраста, страдающих выпадением прямой кишки.
59.Совместное ведение и обследование женщин с ректоцеле, выявление сопутствующей гинекологической патологии.
60.Методы консервативной терапии ректоцеле.
61.Хирургическое лечение ректоцеле.
62.Малоинвазивные аппаратные резекции стенки прямой кишки при ректоцеле.
63.Ректоцеле. Этиология. Патологическая анатомия. Клиническое течение. Диагностика.

ВТОРОЙ СЕМЕСТР ОБУЧЕНИЯ:
1.Вопросы этиопатогенеза и особенностей формирования ректовагинальных свищей.
2.Клинические проявления и классификация ректовагинальных свищей.
3.Методы инструментальной диагностики ректовагинального свища.
4.Методы хирургического лечения ректовагинальных свищей.
5.Особенности ведения послеоперационного периода у больных перенесших операционные вмешательства по поводу ректовагинального свища.
6.Повреждение и инородные тела толстой кишки.
7.Наиболее частые механизмы травмы толстой кишки.
8.Методы инструментальной диагностики повреждений толстой кишки.
9.Хирургическое лечения повреждений толстой кишки, показания к наложению колостомы.
10.Диагностическая тактика хирурга при выявлении инородного тела толстой кишки.
11.Способы удаления инородных тел при повреждениях толстой кишки.
12.Классификация повреждений толстой кишки.
13.Клиника. Диагностика инородных тел при повреждениях толстой кишки.
14.Этиология, патогенез синдрома раздраженной толстой кишки.
15.Клиника синдрома раздраженной толстой кишки.
16.Диагностика и лечение синдрома раздраженной толстой кишки.
17.Актуальность проблемы болезни Гиршпрунга.
18.Этиология и патогенез болезни Гиршпрунга.
19.Клиника и диагностика болезни Гиршпрунга.
20.Методы оперативного лечения болезни Гиршпрунга.
21.Механизмы формирования дивертикулярной болезни толстой кишки.
22.Клиническое течение дивертикулярной болезни толстой кишки.
23.Диагностика неосложненных форм дивертикулярной болезни толстой кишки.
24.Методы инструментальной диагностики осложненного течения дивертикулярной болезни толстой кишки.
25.Хирургическое лечение дивертикулярной болезни толстой кишки, показания к наложению колостомы.
26.Этиология и патогенез неспецифического язвенного колита.
27.Клиническое течение неспецифического язвенного колита.
28.Диагностика неспецифического язвенного колита.
29.Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита.
30.Осложнения неспецифического язвенного колита.
31.Диагностика осложнений неспецифического язвенного колита.
32.Консервативное лечение неспецифического язвенного колита.

33.Хирургическое лечение неспецифического язвенного колита.
34.Отдаленные результаты хирургического лечения неспецифического язвенного колита.

ТРЕТИЙ СЕМЕСТР:
1.Этиология, патогенез болезни Крона.
2.Паталогическая анатомия и классификация болезни Крона.
3.Клиника: общие и местные симптомы болезни Крона.
4.Осложнения болезни Крона.
5.Диагностика неосложненной и осложненной болезни Крона.
6.Медикаментозное лечение болезни Крона.
7.Хирургическое лечение неосложненных форм болезни Крона.
8.Хирургическое лечение осложненной болезни Крона.
9.Послеоперационные осложнения у больных, перенесших операционное вмешательство по поводу болезни Крона.
10.Определение, этиология, патогенез ишемического колита.
11.Патологическая анатомия, клиника ишемического колита.
12.Диагностика и лечение ишемического колита.
13.Этиология, патогенез псевдомембранозного колита.
14.Патологическая анатомия, клиника псевдомембранозного колита.
15.Диагностика и лечение псевдомембранозного колита.
16.Классификация неэпиталиальных опухолей толстой кишки.
17.Алгоритм диагностических мероприятий при неэпиталиальных опухолей толстой кишки.
18.Тактика колопроктолога при выявлении неэпителиальной опухоли толстой кишки.
19.Тератомы параректальной клетчатки: этиология и патогенез, клиника.
20.Тератомы параректальной клетчатки: диагностика и оперативные методы лечения.
21.Клиника, диагностика, лечение полипов и полипозных синдромов толстой кишки.
22.Рак прямой кишки: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
23.Этиология, патогенез, классификация рака прямой кишки.
24.Клиника рака прямой кишки.
25.Диагностика рака прямой кишки.
ЧЕТВЕРТЫЙ СЕМЕСТР:
1.Хирургическое лечение рака прямой кишки.
2.Комбинированное лечение рака прямой кишки.
3.Комплексное лечение рака прямой кишки.
4.Актуальность проблемы рака анального канала.
5.Этиология и патогенез рака анального канала.
6.Клиника и диагностика рака анального канала.
7.Планирование объема хирургического вмешательства при раке анального канала.
8.Предоперационная подготовка больного с раком анального канала.
9.Варианты оперативного лечения при раке анального канала.
10.Первичная и отсроченная хирургическая реабилитация больных раком анального канала.
11.Этиология, патогенез, классификация рака ободочной кишки.
12.Клиника рака ободочной кишки.
13.Лапароскопические операции на толстой кишке.
14.Диагностические методы выявления рака ободочной кишки.
15.Алгоритм диагностических мероприятий при раке ободочной кишки.
16.Предоперационная подготовка больных раком ободочной кишки.
17.Общие принципы хирургического лечения рака ободочной кишки.
18.Хирургическое лечение рака ободочной кишки.
19.Комбинированное и комплексное лечение рака ободочной кишки.
20.Лечение осложненных форм рака толстой кишки.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ
Примерный перечень ситуационных задач в пункте 5.3
Клинический разбор больного и подведение итогов по истории болезни в пункте 5.3.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы.

5.3. Фонд оценочных средств

УСТНЫЙ (фронтальный) ОПРОС. Перечень вопросов согласно тематике раздела.
РЕШЕНИЕ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ.
Примеры тестовых заданий текущего контроля (с эталонами ответов)
Укажите один правильный ответ:
1.Доброкачественным опухолям присущи:
а) инфильтративный рост;
б) экспансивный рост;
в) нарушение дифференцировки клеток;

г) правильно б) и в);
д) все ответы правильны.
- Б
2.К облигатному предраку относится:
а) неспецифический язвенный колит;
б) болезнь Крона;
в) гиперпластический полип;
г) диффузный семейный полипоз;
д) все перечисленное.
- Г
3.Возникновению опухолей чаще всего способствует:
а) снижение показателей клеточного иммунитета;
б) снижение показателей гуморального иммунитета;
в) состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей;
г) влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно;
д) все перечисленное.
- А
4.Соблюдение принципа зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено:
а) на обеспечение антибластики;
б) на обеспечение абластики;
в) на снижение риска хирургических вмешательств;
г) на максимальное сохранение функции органа;
д) все ответы верны.
- Б
5.Главной целью симптоматической операции является:
а) удаление пораженного опухолью органа;
б) удаление регионарных лимфатических метастазов опухоли;
в) устранение осложнений, которые могут привести больного к смерти;
г) все ответы верны;
д) верно а) и б).
- В
6.Недостатками метода электрокоагуляции опухоли являются:
а) пригорание фрагментов опухоли к электроду;
б) опасность глубокого поражения стенки органа;
в) отторжение коагулированных тканей в течение нескольких дней;
г) все перечисленное;
д) правильно а) и б).
- Г
7.Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются:
а) длительная катетеризация крупных вен;
б) операции на органах малого таза и нижних конечностей;
в) длительное неподвижное положение в постели;
г) посттромботический синдром;
д) все перечисленное.
- Д
8.К расширенной операции следует относить:
а) удаление опухоли в пределах здоровой ткани;
б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером;
в) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции;
г) удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс;
д) правильного ответа нет.
- В
9.К комбинированной операции следует относить:
а) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером;
б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции;
в) удаление опухоли вместе с регионарными лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс;
г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания;
д) все перечисленное.
- В
10.Термину «операбельность» больше всего соответствует:
а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию;
б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию;
в) выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию;

г) правильного ответа нет;
д) все ответы правильны.
- А

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.
Задача 1
1.43-летняя женщина, страдающая эндометриозом поступила в больницу с картиной похожей на частичную левостороннюю тостокишечную непроходимость. Методом выбора в лечении пациентки будет:
а) цекостомия;
б) петлевая трансверзостомия;
в) левосторонняя колэктомия;
г) тотальная трансабдоминальная гистерэктомия с двусторонней сальпингоофорэктомией;
д) назначение Даназола.
Ответ: а)
Симптоматическая, частичная кишечная непроходимость должна ле-читься подавлением менструации с пероральным назначением антигонадотропного соединения Даназол. Временная колостомия, комбинированная с гормональной терапией, о которой сказано выше, может быть необходима, если непроходимость станет поной и симптомы станут сильно выражены. Резекция кишки показана крайне редко. удаление матки, труб и яичников может применяться в случае если другие формы терапии приводили только к частичной регрессии поражения. Цекостомия будет давать только частичную длительную кишечную декомпрессию.
Задача 2
55-летняя женщина госпитализирована с первой атакой острого дивертикулита. У нее острая боль в нижнем левом квадранте живота с наличием пальпируемого плотного инфильтрата сразу выше уровня левой паховой области. Мероприятия применяемые в первые 24 часа от поступления должны включать внутривенное введение растворов и:
а) терапию антибиотиками широкого спектра действия;
б) диагностическую колоноскопию;
в) введение морфина (если требуется) для снятия болевого синдрома;
г) назогастральный зонд;
д) резекцию сигмовидной кишки при восполнении недостаточности жидкости организма.
Варианты ответов:
1)а) - нет, б) – да, в) – нет, г) – да, д) – да
2)а) – да, б) – нет, в) – нет, г) – нет, д) – да
3)а) – да, б) – да, в) – да, г) – нет, д) – нет
4)а) - да, б) – нет, в) – нет, г) – нет, д) – нет
Ответ: 4
Острый дивертикулит является достаточно серьезным заболеванием и может потребовать госпитализации больного, проведение внутривенного введения растворов и применения антибиотиков широкого спектра действия. Морфин является плохим выбором для проведения обезболивания, поскольку повышает внутрипросветное давление в толстой кишке, тем самым, может усилить явления дивертикулита. Меперидин является более хорошим выбором, поскольку он снижает внутрипросветное давление в кишке. При симптомах кишечной непроходимости вследствие фиксации петли тонкой кишки к инфильтрату должна быть установлена назогастральная интубация. При правильном лечении пациент быстро отреагирует на терапию. Экстренная операция не показана. Как только процесс купируется может быть выполнена колоно- или ирригоскопия для уточнения диагноза.
Задача 3.
Правильное утверждение при свище анального канала следующее:
а) наиболее частым типом является межсфинктерный, т.е. локализо-ванный между внутренним и наружным сфинктером;
б) свищ, имеющий наружное отверстие кпереди от линии, проходящей поперечно через середину заднего прохода обычно открывается в анальный канал;
в) аноректальный абсцесс, сопровождающийся периодическим выделением гноя, обычно предшествует развитию свища прямой кишки;
г) для лечения большинства свищей прямой кишки требуется выполнение фистулэктомии;
д) подковообразный парапроктит лучше всего лучится внутренней сфинктеротомией и латеральным дренажом через дополнительный разрезы боковых затеков.
Варианты ответов:
1)а) - нет, б) – нет, в) – нет, г) – да, д) – да
2)а) – да, б) – нет, в) – да, г) – да, д) – да
3)а) – да, б) – да, в) – нет, г) – нет, д) – да
4)а) - да, б) – да, в) – да, г) – нет, д) – да
Ответ: 4
Свищ в анальном канале это воспалительный тракт с первичным отвер-стием в анальном канале и вторичным отверстием на перианальной коже. Существует 4 основных типа: интрасфинктерный (наиболее часто), трансс-финктерный (часто), экстрасфинктерный (нечасто), супрасфинктерный (редко). Правило Гудсалла гласит, что если наружное отверстие свища располагается кпереди от линии проходящей поперечно через анус, то свищ обычно идет прямо в анальный канал, а если наружное свищевое отверстие расположено позади этой линии, то свищевой ход обычно идет к задней стенке анального канала. Где и проникает в просвет. Наиболее тяжело больные пациенты в прошлом имели аноректальные абсцессы, которые периодически опорожнялись, и, таким образом, повторение перианального абсцесса говорит о наличии свища в анальном канале. Лечение этого заболевания обычно состоит в фистулотомии, разрушении крыши всех свищей, ликвидации первичного отверстия и обеспечении оттока содержимого из раны, фистулэктомия показана очень редко. Для

подковообразных свищей, которые не являются частым типом свища прямой кишки радикальное удаление крыши не обязательно. Выполнение задней сфинктеротомии и бокового дренирования затеков с их кюретажем может быть достаточным.

Задача 4.
Типичными симптомами, вызываемыми внутренним геморроем, являются:
а) кровотечение вне дефекации;
б) примесь крови в кале;
в) выделение слизи;
г) боль;
д) выпадение.
Варианты ответов:
1)а) - да, б) – да, в) – да, г) – да, д) – да
2)а) – нет, б) – да, в) – да, г) – да, д) – нет
3)а) – нет, б) – нет, в) – нет, г) – да, д) – да
4)а) - да, б) – нет, в) – да, г) – нет, д) – да
Ответ: 4.
Ярко красное кровотечение из прямой кишки является характерным симптомом для внутреннего геморроя, но кровь, смешанная с каловыми массами может свидетельствовать о наличии поражения более высоко в толстой кишке. Выделение слизи и выпадение обычно возникает при внутреннем геморрое. Так как эти узлы покрыты оболочкой и сниженной чувствительностью, то они не дают боли.
Примерный перечень сиуационных задач для самостоятельной проработки в приложении №4.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
1.Современные аспекты патогенеза и хирургического лечения геморроя.
2.Малоинвазивные методы лечения геморроя.
3.Анальная трещина. Этиология, патогенез, современные методы лечения.
4.Аноректальные пороки развития у взрослых. Эмбриопатогенез и патологическая анатомия. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
5.Мегаколон у взрослых. Этиология. Патогенез, Клиника, Диагностика. Лечение.
6.Хронический парапроктит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.
7.Перианальные остроконечные кондиломы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8.Эпителиальный копчиковый ход. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
9.Выпадение прямой кишки. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.
10.Параректальные тератоидные кисты. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение.
11.Ректоцеле. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
12.Лапароскопические операции в колопроктологии.
13.Стриктуры прямой кишки. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
14.Далихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
15.Острый парапроктит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО (КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО).
Клинический разбор больного необходимо проводить по следующей схеме плана обследования колопроктологического больного:
1. Сбор жалоб и анамнестических данных.
2. Наружный осмотр области живота, крестцово-копчиковой области, промежности.
3. Пальпация области живота, крестцово-копчиковой области, промежности.
4. Пальцевое исследование прямой кишки.
5. Эндоскопия:
а) аноскопия: оценка сосотояния слизистой оболочки анального канала;
б) ректоскопия: оценка состояния слизистой оболочки прямой кишки;
в) колоноскопия: оценка состояния слизистой оболочки толстой кишки.
6. Рентгенологические методы:
а) ирригоскопия: изучение состояния толстой кишки.
б) фистулография: изучение состояния свищевого хода.
7.Сфинктерометрия: изучение тонуса анального сфинктера.

НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.
Ординатор заполняет историю болезни согласно ниже приведенной схеме:
I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.(ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ.
II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.
III. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.
V. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.
VI. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС).
VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.
VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.
IX. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.

X. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ.
XI. ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА.
XII. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.
XIII. ЛЕЧЕНИЕ (ОПЕРАТИВНОЕ, КОНСЕРВАТИВНОЕ. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ).
XIV. ДНЕВНИКИ.
XV.ЭПИКРИЗ.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Устный опрос
Решение тестовых заданий
Решение ситуационных задач
Доклад с презентацией
Курация больного (клинический разбор больного)
Написание истории болезни
Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	В.С. Савельев, А.И. Кириенко	Хирургические болезни. Учебник: Хирургические болезни. Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.2	Патерсон-Браун С.	Общая и неотложная хирургия: руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л1.3	Гостищев В.К.	Общая хирургия: Учебник для вузов	М.: ГЭОТАР-Медиа 2005
Л1.4	Петров С.В.	Общая хирургия: учебник	СПб.: Изд-во "Лань" 2015
Л1.5	Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник для студентов медицинских вузов	М.: Медицинское информационное агентство 2005
Л1.6	Николаев А.В.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л1.7	Колсанов А.В., Чаплыгин С.С., Юнусов Р.Р.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия таза: Учеб. пособие для студ. мед. вузов	Самара 2011
Л1.8	Фунлоэр И.С., Осмонов Т.А., Мадаминов А.М.	Клиническая хирургия: курс лекций (факультетская хирургия)	Бишкек: Изд-во КРСУ 2017
Л1.9	Ривкин В.Л. и др.	Руководство по колопроктологии.	М.: Медпрактика 2001
Л1.10	Воробьев Г.И. и др.	Геморрой.: Практическое руководство для врачей.	М.: Литтерра 2010
Л1.11	/Под ред. Г.И. Воробьева.	Основы колопроктологии: Практическое руководство для врачей.	М.: Медицинское информационное агенство 2006
Л1.12	Ривкин В.Л. и др.	Колопроктология: Справочное руководство для врачей.	М.: ГЭОТАР-Мед 2011

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Садырбеков Ж.С., Мадаминов А.М., Осмонов Т.А.	Заболевания прямой кишки: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КРСУ 2016
Л2.2	Х.С. Бебезов, Дж.Н. Нурманбетов, А.М. Мадаминов, Ш. М. Чынгышпаев	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона: Учебно-методическое пособие	Бишкек.: Изд-во КРСУ 2002
Л2.3	Соложенкин В.В.	Психологические основы врачебной деятельности: Учебное пособие	Бишкек: КРСУ 2016
Л2.4	Дерягин Г.Б., Кича Д.И., Коновалов О.Е.	Медицинское право: Учебное пособие	М.: ЮНИТИ-ДАНА 2010
Л2.5	Мадаминов А.М., Осмонов Т.А.	Геморрой: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2005
Л2.6	/Под ред. В.Д. Федорова и др.	Клиническая оперативная колопроктология.: Руководство для врачей.	М.: ГНЦ проктологии 1994

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Мадаминов А.М., Осмонов Т.А.	Геморрой: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2005
Л3.2	Мадаминов А.М., Нурманбетов Дж.Н, Фунлоэр И.С., Садырбеков Ж.С.	Острая кишечная непроходимость: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2014
Л3.3	Мадаминов А.М., Нурманбетов Дж.Н., Погорелова Ю.В.	Эпителиальный копчиковый ход и его гнойные осложнения: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2004
Л3.4	Мадаминов А.М., Бебезов Х.С., Чынгышпаев Ш.М., Нурманбетов Д.Н.	Выбор метода оперативного лечения у больных хроническими анальными трещинами: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2004
Л3.5	Х.С. Бебезов, Д.Н. Нурманбетов, Ш.М. Чынгышпаев, А.М. Мадаминов	Выпадение прямой кишки в сочетании с недостаточностью анального сфинктера: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2002
Л3.6	Мадаминов А.М., Мадаминова М.А., Бейшеналиев А.С., Бебезов Б.Х,	Рак пищевода, желудка, ободочной и прямой кишки: Учебно -методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2006
Л3.7	Мадаминов А.М., Бебезов Х.С., Чынгышпаев Ш.М, Нурманбетов Д.Н., Рафибеков Э.Д.	Колостома: Учебно-методическое пособие	Бишкек 2003
Л3.8	Мадаминов А.М., Нурманбетов Дж.Н, Уметалиев Т.М.	Функциональный запор: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2004

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КРСУ	http//lib.krsu.edu.kg
Э2	Студенческая электронная библиотека	http//www.studentlibrary.ru
Э3	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
Э4	Электронная библиотека	http//www.studmedlib.ru
Э5	Все о медицине	http://www.meduniver.com
Э6	Медицинская литература	http://www.booksmed.com
Э7	Медицинская база данных	http://www.medline.com
Э8	Периодика по онкопроктологии	http://abvpress.ru
Э9	Ассоциация Колопроктологов России: http	http://www.gnck.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа,ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовомвиде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении проктологии с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, интерпретация данных клинических и лабораторных исследований на основе этиопатогенеза.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординаторами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	- Электронная библиотека КРСУ http//lib.krsu.edu.kg
6.3.2.2	- Студенческая электронная библиотека:http//www.studentlibrary.ru
6.3.2.3	- Научная электронная библиотека: https://elibrary.ru
6.3.2.4	- Электронная библиотека: http//www.studmedlib.ru
6.3.2.5	- Все о медицине: http://www.meduniver.com
6.3.2.6	- Медицинская литература: http://www.booksmed.com
6.3.2.7	- Медицинская база данных: http://www.medline.com
6.3.2.8	- Международная научная хирургическая ассоциация http://surgeryserver.com
6.3.2.9	- Периодика по онкопроктологии: http://abvpress.ru
6.3.2.10	- Электронная медицинская библиотека: http://www.rosmedlib.ru
6.3.2.11	- Ассоциация Колопроктологов России: http://www.gnck.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая и практическая подготовка программы по Колопроктологии проводится на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в отделении проктологии, которое оснащено предусмотренными для работы с биологическими моделями помещениями, предусмотренными для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, набор инструментов для диагностики и хирургии в колопроктологии, ректальное зеркало, ректоскоп, колоноскоп и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры;
7.2	Компьютерный класс (корпус Л.Толстого, ауд.4/12)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;
7.3	Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами;
7.4	Учебно-методический кабинет кафедры общей и факультетской хирургии, оборудованный мультимедиапроектором и компьютером в комплекте к нему имеется принтер.
7.5	Наборы рентгенограмм и томограмм: толстой кишки, крестцово-копчиковой области.
7.6	Рисунки, схемы, таблицы и плакаты: жалобы и симптоматика при заболеваниях кишечника; обследование желудочно-кишечного тракта; методы исследования кишечника; обзор органов пищеварительного тракта взрослого; лечение пареза кишечника в послеоперационном периоде; операции при раке прямой кишки; оперативное лечение сложных параректальных свищей; эпителиальные ходы и кисты крестцово-копчиковой области; геморрой и его осложнения; парапроктиты.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 1

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (1,2,3 семестры - дифференцированный зачет, 4 семестр - экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляет экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание(уметь, владеть).
Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного ординатором в течении семестра.
Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к ординатору по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации:
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки,типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА
Условие:
Больной М., 35 лет, обратился в дежурную клинику с жалобами на боль в области промежности, больше справа, недомогание, повышение температуры тела до 39°С. Болен в течение 3 суток. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,8°С.
В области промежности ближе к заднепроходному отверстию на 7 часах при положении больного на гинекологическом кресле определяется болезненный инфильтрат, размерами 6Х5 см. В центре инфильтрата определяется флюктуация, кожа над инфильтратом гиперимирована. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите этиологию заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. Назначьте лечение.
5. Назовите возможные осложнения.
Эталон ответа:
1. Острый парапроктит.
2. Смешанная микрофлора: кишечная палочка, стрептококки, стафилококки.
3. С нагноившейся тератомой параректальной клетчатки, абсцедирующим фурункулом, абсцессом дуглосова пространства, опухолями прямой кишки.
4. Стационарно. Радикальное вскрытие острого парапроктита. Антибактериальная терапия, обезболивающие, перевязки с мазью Левомеколь.
5. Формирование параректального свища, распространение воспаления на клетчаточные пространства таза, гнойное расплавление стенки прямой кишки выше уровня аноректальной линии.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО
Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.
В процессе курации больного, ординатор должен овладеть следующими практическими навыками врача-специалиста колопроктолога:
- методикой постановки диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях:
-воспалительных заболеваниях прямой кишки и параректальной клетчатки: криптите, папиллите, анальном зуде, остром и хроническом парапроктите;
- прямокишечно-влагалищных свищах;
- острой и хронической анальной трещине;
- ректоцеле;
- перианальных кондиломах;
- выпадении прямой кишки;
- стриктурах прямой кишки;
- остром и хроническом геморрое и его осложнениях;
- недостаточности анального сфинктера;
- опухолеподобных поражениях (эндометриозе, бариевых гранулемах);
- воспалительных и функциональных заболеваниях толстой кишки (колитах, проктитах и проктосигмоидитах, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, функциональной кишечной диспепсии, лимфофолликулярной гиперплазии кишечника, поражениях толстой кишки лекарственного генеза);
- дивертикулярной болезни, осложненных формах дивертикулеза;
- врожденных заболеваниях толстой кишки, параректальной клетчатки, промежности у взрослых (мегаколон, долихоколон, аномалиях расположения и фиксации толстой кишки, болезни Гиршпрунга, ангиодисплазиях толстой кишки);
- аноректальных аномалиях у взрослых (врожденных ректальных,ректовагинальных и ректоуретральных свищах, атрезиях прямой кишки,аномалиях запирательного механизма);
- эпителиальном копчиковом ходе;
- каудальных тератомах;
- специфических заболеваниях толстой кишки (в т.ч. инфекционных, туберкулезе, актиномикозе прямой кишки);
- доброкачественных неэпителиальныхопухолях, предраковых заболеваниях, полипах и полипозе толстой кишки;
- раке слепой, ободочной и прямой кишки;
- злокачественных неэпителиальных опухолях толстой кишки и промежности (лейомиосаркоме, лимфосаркоме, злокачественнаямезенхимоме, меланоме);
- неотложных состояниях в колопроктологии (остром геморрое, острой анальной трещине, остром парапроктите, нагноении эпителиального копчикового хода, флегмонах малого таза, острой кишечной непроходимости);
- повреждениях, огнестрельных ранениях, инородных телах прямой и ободочной кишки, тупой травме живота с повреждением толстой кишки;
- кишечном кровотечении различного генеза;
- свищах тонкой и толстой кишки (илеостоме, колостоме), в т.ч. врожденных свищах, послеоперациоонных, посттравматических, лечебных свищах.
- противоестественном заднем проходе;
- поражении толстой кишки при алкоголизме, наркомании, токсикомании, лучевой болезни, системных заболеваниях, коллагенозах, амилоидозе.
- особенности колоректальной патологии у лиц старческого возраста.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.
Историю болезни колопроктологического больного необходимо писать по схеме, указанной в п.5.3.
Пример заполнения истории болезни колопроктологического больного в Приложении №3

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРОВ:
подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет- ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций.Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно -методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа. По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для научно-педагогических работников.
Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность.
Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.
Исходный уровень знаний ординаторов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла «колопроктология». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.
Вопросы по колопроктологии включены в Итоговую государственную аттестацию ординаторов по специальности «Колопроктология».

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.
1.Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой колопроктологического заболевания, страдающего больного).
2.Соблюдение режима и выполнение правил, установленных Национальным Госпиталем при МЗ КР для нахождения ординаторов в стационаре клиники.
3.Распределение пациентов среди ординаторов: один ординатор на двух- трех больных.
4.Установление доверительного контакта с пациентом.
5.Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6.Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7.Осмотр и описание колопроктологического статуса.
8.Постановка предварительного диагноза.
9.Сбор лабораторных данных исследования больного.
10.Проведение дифференциального диагноза колопроктологического заболевания.
11.Постановка клинического диагноза.
12.Определение тактики предполагаемого лечения.
13.Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в истории больного.
14.Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению колопроктологического заболевания по современным данным литературных источников.
15.Обсуждение истории болезни в группе среди ординаторов и с научно-педагогическим работником кафедры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «КОЛОПРОКТОЛОГИЯ»

Курс 1, семестр 1, 3Е – 7, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
1.Организационные вопросы в колопроктологии.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	7	3 неделя
	Рубежный	Защита презентации; Вопросы	1,7	4	
Модуль 2					
2.Организация колопроктологической стационарной помощи.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	7	6 неделя
	Рубежный	Вопросы.	1,7	4	
Модуль 3					
3.Профилактическое направление в колопроктологии»	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость. ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	6	9 неделя
	Рубежный	Вопросы.	1,7	4	
Модуль 4					
4 Этика и деонтология в колопроктологии. Основы законодательства о здраво-охранении. Статистические методы в колопроктологии.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	6	12 неделя
	Рубежный	Вопросы;	1,7	4	

Модуль 5					
5.Общая колопроктология.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	6	15 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы.	1,7	4	
Модуль 6					
6. Частная колопроктология. Болезни анального канала.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	5	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 7					
7. Частная колопроктология. Болезни параректальной клетчатки и копчиковой области.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	5	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,8	4	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Экзамен)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)**		20	30	**19 неделя**
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 1, семестр 2, ЗЕ – 7, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
8. Частная колопроктология. Ректовагиналь-ный свищ.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	7	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 2					
9. Частная колопроктология. Повреждения толстой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	6	6 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 3					
10.Частная колопроктология. Инородные тела толстой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	6	9 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 4					
11.Частная колопроктология. Синдром раздраженной толстой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	6	12 неделя

	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 5					
12. Частная колопроктология. Болезнь Гиршпрунга.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	5	15 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи.	1,7	4	
Модуль 6					
13. Частная колопроктология. Дивертикулярная болезнь толстой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	6	18 неделя
	Рубежный	Презентации. Вопросы.	1,7	4	
Модуль 7					
14.Частная колопроктология. Неспецифический язвенный колит.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	4	6	18 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационная задача.	1,8	4	
ВСЕГО за семестр			40	70	**19 неделя**
Промежуточный контроль (Экзамен)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)**		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 2, семестр 3, ЗЕ – 6, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
15. Частная колопроктология. Болезнь Крона толстой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	5	10	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Вопросы. Презентации.	1,5	1,6	
Модуль 2					
16. Частная колопроктология. Ишемический колит. Псевдомембранозный колит.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	5	10	6 неделя
	Рубежный	Тесты. Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
Модуль 3					
17. Частная колопроктология. Доброкачественные образования толстой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	5	10	9 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,6	
Модуль 4					
18. Частная колопроктология. Тератомы параректальной клетчатки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	5	10	12 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	

Модуль 5					
19. Частная колопроктология. Полипы и полипозные синдромы толстой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	5	10	15 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
Модуль 6					
20. Частная колопроктология. Рак прямой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	6	10	18 неделя
	Рубежный	Вопросы. Презентации.	1,5	1,7	
ВСЕГО за семестр			40	70	**19 неделя**
Промежуточный контроль (Экзамен)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)**		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Курс 2, семестр 4, ЗЕ – 5, Отчетность – экзамен

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**зачетный минимум**	**зачетный максимум**	**график контроля**
Модуль 1					
21. Частная колопроктология. Методы лечения рака прямой кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	6	12	3 неделя
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационные задачи	2	2	
Модуль 2					
22. Частная колопроктология. Рак анального канала.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и	6	12	6 неделя

		перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***			
	Рубежный	Тесты. Презентации. Вопросы. Ситуационная задачи.	2	2	
Модуль 3					
23. Частная колопроктология. Методы лечения рака анального канала.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	6	12	9 неделя
	Рубежный	Тесты. Вопросы. Презентации.	2	2	
Модуль 4					
24. Частная колопроктология. Рак ободочной кишки	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	6	12	12 неделя
	Рубежный	Вопросы. Тесты. Презентации. Ситуационные задачи	2	2	
Модуль 5					
25. Частная колопроктология. Методы лечения рака ободочной кишки.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных и инструментальных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях и перевязках). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	6	12	15 неделя
	Рубежный	Тесты. Вопросы. Презентации. Ситуационные задачи.	2	2	
ВСЕГО за семестр			40	70	**19 неделя**
Промежуточный контроль (Экзамен)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)**		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Приложение № 2

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУЦИОННЫХ ЗАДАЧ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (клинический разбор больного)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Заполнение паспортной части	0-5
2.	Жалобы (краткое описание)	0-15
3.	Анамнез заболевания (краткое описание)	0-10
4.	Анамнез жизни (краткое описание)	0-5
5.	Описание характеристики общего состояния пациента	0-15
6.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-15
7.	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	
8.	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	
9.	Правильность интерпретации снимков ультразвукового исследования	
10.	Правильность интерпретации эндоскопических исследований.	0-15
11.	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	
12.	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.).	0-10
13.	Оценка состояния раны	
14.	Обработка раны	
15.	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	
16.	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	
17.	Оценка тактики лечения	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Общие сведения о больном	0-5
2.	Жалобы (кратко и четко перечисляются все жалобы больного в настоящее время)	0-5
3.	Анамнез болезни	0-5
4.	История настоящего заболевания	0-10
5.	Описание колопроктологического статуса	0-15
6.	Назначение и анализ дополнительных исследований	0-10
7.	Диагноз и его обоснование	0-20
8.	Дифференциальный диагноз	0-10
9.	План лечения, рецептура, описание операций	0-20
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
ФОРМА		**10**
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		**50**
1.	Соответствие теме по разделу колопроктологии.	0-10
2.	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3.	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами по этиологии, патогенезу, клинике и лечению колопроктологического больного или пациента, страдающего колопроктологической патологией.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		**25**
1.	Титульный лист с заголовком по разделу колопроктологии.	0-2
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы, раскрывающие основные моменты этиологии, патогенеза, клиники и лечения колопроктологического заболевания.	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5.	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		**15**
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Вопрос 1	0-10
2.	Вопрос 2	0-30
3.	Вопрос 3	0-30
Всего баллов		**Среднее арифм. (сумма баллов/3)**

Оценивается каждый вопрос билета:
«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(итоговый контроль по дисциплине)
ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологических больных;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологического заболевания;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;

- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологического заболевания;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных колопроктологической патологией.

- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку колопроктологических больных с хирургической патологией;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку колопроктологических больных с хирургической патологией;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

Приложение 3

Пример заполнения истории болезни

1. Ф.И.О. Майрамбек кызы Айзада
2. Число, месяц, год рождения 13.09.1990
3. Национальность – кыргызка
4. Семейное положение - незамужем
5. Место работы : КНУ, преподаватель
6. Домашний адрес: г. Бишкек, ул. Ибраимова 103
7. Кем направлен больной : дежурный врач
8. Дата поступления 16.05.2018г., 9:00
9. Дата выписки 23.05.2018г., 10:00
10. Проведено койко-дней : 7 к/д

Жалобы. Поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания.

Больной себя считает в течении 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Дежурный врач госпитализировал в отделение для оперативного лечения.

История жизни.

Социально-бытовые условия удовлетворительные. Профессиональных вредностей нет. Работает. Вредных привычек нет. Перенесла ОРВИ и грипп. Инфекционные заболевания отрицает. Аллергический анамнез: Популяция «В» , непереносимость – Цефтриаксон.

Месячные с 14 лет, регулярные.

Беременностей не было. Молочные железы без особенностей.

Объективное состояние в настоящее время.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Больная удовлетворительного питания.

Кожа и видимые слизистые розовые, чистые, умеренно влажные.

Лимфатические узлы: мягкие, однородной консистенции, при пальпации безболезненные, нормальной величины, между собой и окружающими тканями не спаяны.

Мышечная система развита в соответствии с полом и возрастом.

Костно-суставная система без особенностей. Со стороны эндокринной системы изменений нет.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ: Дыхание носом. Грудная клетка нормостенична, симметрична, равномерно участвует в акте дыхания. Деформация грудной клетки отсутствует. Окружность 92 см, тип дыхания смешанный. Дыхание 16 в минуту, нормальной глубины. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание в норме

Перкуссия:

Высота стояния верхушек:

Верхушка правого легкого: 3 см

Верхушка левого легкого: 4 см

Ширина полей Кренига: 6 см

Нижние границы легких в пределах нормы. Подвижность легочного края по срединно-ключичной линии - 2 см, по средней подмышечной - 5 см, по лопаточной линии - 3 см. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук.

При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: При осмотре области сердца видимых изменений не выявлено. Сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок не пальпируется.

При перкуссии:

Правая граница относительной тупости сердца - 1 см кнаружи от правого края грудины,

Левая граница относительной тупости сердца 1 см кнутри от срединно-ключичной линии в пятом межреберье слева,

Верхняя граница - верхний край третьего ребра.

Границы сосудистого пучка в пределах нормы.

При аускультации во всех пяти точках выслушиваются два быстро следующих один за другим тона и две паузы. Тоны сердца ясные, ритмичные. При аускультации артерий и вен никаких изменений не выявлено.

Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, одинаковый на обеих руках. Частота пульса -- 78 ударов в минуту, Дефицита пульса нет.

АД - 110 / 70 мм. рт. ст.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ: Слизистая без особенностей. Зев чистый, язык влажный, розовый, налета не отмечается.

Живот мягкий безболезненный по всем топографическим областям. Край печени не пальпируется. Край селезенки не определяется.

Размеры печени по Курлову:

Между 1 и 2 точками - 9 см

Между 3 и 4 точками - 7 см

Между 4 и 5 точками - 8 см.

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ: Область почек визуально не определяется. Почки при пальпации безболезненные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 1500 мл. Нервная система и органы чувств без особенностей.

Статус локалис.

При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

Предварительный диагноз. Острый парапроктит.

План обследования:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. ЭКГ
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. Протромбированный индекс
6. Сахар крови
7. Кровь на RW

Врач подпись

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови:

Hb – 120 г/л,

ЦП - 0,9,

Эритроциты – 4,2 х 10^{12}/л,

Лейкоциты 10- 7 х 10^{9}/л;

Нейтрофилы:

-палочкоядерные – 5%,

-сегментоядерные – 47%,

-эозинофилы – 8%,

-базофилы – 3%,

-лимфоциты – 30%,

-моноциты - 7%.

Тромбоциты – 300 х 10^{9}/л,

СОЭ – 6 мм/ч,

Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW - отрицательный
3. Общий анализ мочи:

Количество мочи: - 100 мл
Удельный вес: - 1021
Цвет: соломенно-желтый
Прозрачность: полная
Реакция: слабокислая
Белок: – нет,
Сахар: - нет
Эритроциты: - отсутствуют
Лейкоциты: - 1 - 2 в поле зрения
Цилиндры: - отсутствуют
Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%
5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 72 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений.

6. Глюкоза крови – 5,5ммоль/л

7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.

16.05.2018г. Обоснование клинического диагноза

Больная поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя, который госпитализировал ее в отделение для оперативного лечения.

Статус локалис**.** При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

На основании вышеизложенного выставлен клинический диагноз: Острый парапроктит

Врач подпись

16.05.2018г. Показания к операции.
Учитывая, что у больной в области промежности и заднего прохода имеется гнойный процесс, показана операция - радикальное вскрытие острого парапроктита под сакральной анестезией в экстренном порядке.
Согласие больной получено.

Врач подпись

16.05.2018г. Операция – Радикальное вскрытие острого парапроктита
Под сакральной анестезией после обработки операционного поля. Парапроктит расположенный на 5-ти часах вскрыт радиальным разрезом с иссечением задней крипты. При этом получено около 50 мл. гноя. Рана промыта 3% раствором перекиси водорода. В раны вставлена турунда с мазью Левомеколь. Т-образная повязка.

Оперировал: Врач
Операционная мед. сестра

Послеоперационные назначения
С целью снятия болевого синдрома назначены:
- Раствор Промедола 2%- 1,0 в/м
- Долак 2,0 в/м
С целью антибактериальной терапии:
- Цефтриаксон 1,0 х 2 раза в день в/м
Местно: в область раны перевязки с мазью Левомеколь.

16.05.2018г. Дежурный врач
Состояние больной удовлетворительное.
Жалобы на боли в области послеоперационной раны .
Температура тела - 36,7^{0}С.
А/Д 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 78 ударов в мин..

Врач : подпись

Ежедневные дневники.

Эпикриз.

Больная Майрамбек кызы Айзада 1990г.р. находилась в отделении проктологии Национального госпиталя с 16.05.2018г. по 23.05.2018г. с клиническим диагнозом: Острый парапроктит.

Поступила с жалобами на боли в области промежности и заднего прохода, повышение температуры тела, невозможность свободно ходить и сидеть, боли при акте дефекации.

История настоящего заболевания. Больной себя считает в течение 5 дней, когда после переохлаждения появилась боль в области промежности. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу отделения проктологии Национального госпиталя, который госпитализировал в отделение для оперативного лечения.

Статус локалис**:** При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 х 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

Анализы:

Общий анализ крови:
Hb – 120 г/л,
ЦП - 0,9,
Эритроциты – 4,2 х 10^{12}/л,
Лейкоциты 10- 7 х 10^{9}/л;
Нейтрофилы:
-палочкоядерные – 5%,
-сегментоядерные – 47%,
-эозинофилы – 8%,
-базофилы – 3%,
-лимфоциты – 30%,
-моноциты - 7%.
Тромбоциты – 300 х 10^{9}/л,
СОЭ – 6 мм/ч,
Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW – отрицательный.
3. Общий анализ мочи:

Количество мочи - 100 мл
Удельный вес - 1021 цвет: соломенно-желтый
Прозрачность: полная
Реакция: слабокислая
Белок – нет,
Сахар - нет

Эритроциты - отсутствуют
Лейкоциты - 1 - 2 в поле зрения
Цилиндры - отсутствуют
Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%
5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 72 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений
6. Глюкоза крови – 5,5 ммоль/л
7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.

16.05.2018г. Под сакральной анестезией произведена операция – радикальное вскрытие острого парапроктита.
Послеоперационное течение гладкое. Рана очистилась, гранулирует.
Больная в удовлетворительном состоянии выписана домой.
Получила лечение:
- Раствор Промедола 2% - 1,0 в/м №1
- Долак 2,0в/м №6
- Цефтриаксон 1,0 х 2 раза в день в/м №12
- Ежедневные перевязки с мазью Левомеколь.

Рекомендовано:

1. Наблюдение и долечивание у хирурга по месту жительства.
2. Избегать переохлаждения.

Врач:

Заведующий отделением: подпись

Приложение №4.

Примерный перечень ситуационных задач
для самостоятельной проработки

Задача №1. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

1. какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №2. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, анокопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и смгиоидоскопия. Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №5. Больной 33 лет в течение 5 лет страдает геморроем. Последний год отмечается выпадение узлов при физической нагрузке. В течение 3-х последних дней отмечаются сильные боли в области заднего прохода. При осмотре определяются плотные синюшно-багровые внутренние геморроидальные узлы, выпавшие из просвета заднего прохода. Пальпация узлов резко болезненна.

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

Задача №6. Больная 45 лет поступила в клинику на лечение по поводу хронической анальной трещины. Этим заболеванием страдает в течение 15 лет.

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

Задача №7. Больной 23 года, после родов была задержка стула на 3 суток. После этого появились острые боли в прямой кишке, связанные с актом дефекации, и длящиеся 3-4 часа после нее. Возникла стулобоязнь. При осмотре выявлен дефект слизистой на задней стенке прямой кишки с розовыми, мягкими краями щелевидной формы размером 1 на 0,2 см. Проведение пальцевого исследования прямой кишки невозможна из-за сильных болей.

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

Задача №8. Больной 45 лет обратился к хирургу через 4 суток от начала заболевания когда появились боли в заднем проходу и болезненный инфильтрат в перианальной области, повышенная температура до 38 ºС.

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

Задача №9. Больной 63 года, 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 ºС. В периферической крови лейкоцитоз до $18*10^{12}$ со сдвигом влево. При осмотре внешних изменений в перианальной области не выявлено. При пальцевом исследовании прямой кишки определяются высоко край инфильтрата, здесь же при ректороманоскопии в ампулярном отделе прямой кишки видна отечная, гиперемированная слизистая, кровоточивая при контакте с тубусом ректоскопа.

1. Ваш диагноз?
2. Ваши действия?

Задача №10. Больной 60 лет, болен 7 суток. Отмечает высокую температуру до 39-40 ºС, резкие боли в области заднего прохода, общую слабость, недомогание. При осмотре отмечается болезненный плотный инфильтрат в перианальной области размером 8 на 10 см, отек кожи, распространяющийся на мошонку.

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

Задача №11. Больной 27 лет, поступил с жалобами на наличие свища в перианальной области с гнойным выделениями. Четыре месяца назад была припухлость и болезненность в области ануса, повышенная температура, затем появились гнойные выделения. В виду значительного улучшения своего состояния за медицинской помощью в то время не обращался.

1. Какое заболевание имеется у больного?
2. Какие методы обследования необходимо применять?
3. Как будете лечить больного?

Задача №12. Больная 17 лет поступила в клинику с жалобами на дергающие боли в области копчика, припухлость, повышение температуры до 38 ºС. Больна в течение 4

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

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

Задача №13. У больного 23 лет в течение 5 лет периодически появляется припухлость в области копчика, болезненность, повышение температуры до 38 ºС, слизисто-гнойные выделения. Последнее обострение 3 месяца назад. При осмотре в области межъягодичной складки видны три воронкообразных втяжения кожи диаметром до 3 мм. Из одного из них торчит пучок волос.

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

Задача №14. У подростка 14 лет мать случайно обнаружила воронкообразные втяжения кожи в области копчика, из одного у которых торчит пучок волос. Никаких жалоб ребенок не предъявляет, чувствует себя здоровым.

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

Задача №15. Больная 34 лет многократно оперирована по поводу хронического парапроктита, но без эффекта. Направлена хирургом в специализированное отделение по поводу очередного рецидива заболевания. При осмотре на промежности рубцовые изменения от ранее перенесенных операций, имеется свищ в перианальной области с крошкообразным, замазкообразным отделяемым. При пальцевом исследовании прямой кишки над анальным каналом пальпируется на задней стенке округлое образование тугоэластической консистенции, диаметром около 4 см.

1. Какое заболевание можно заподозрить у больной?
2. Какие методы обследования необходимо применить для установления правильного диагноза?
3. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача №16. У больной 39 лет диагностирована тератоидная киста больших размеров, которая локализуется в ректовагинальной перегородке и достигает своим верхним полюсом тазовой брюшины.

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

Задача №17. Больной 42 лет поступил в клинику через 3 суток от начала заболевания с резкими болями в прямой кишке, небольшое повышение температуры. При пальцевом исследовании и аноскопии выявлено уплотнение и болезненность в области задней крипты, гиперемия, отечность ее, наличие гноя.

1. Какое заболевание отмечается у больного?
2. Какое лечение показано больному?

Задача №18. У больного 58 лет периодически возникают боли в прямой кишке, усиливающиеся при дефекации, отмечается чувство инородного тела. Консультирован колопроктологом. Выявлен увеличенный набухший вопаленный анальный сосочек длиной до одного см, выпадающий из анального канала.

1. Какое заболевание имеется у больного?
2. Какое лечение показано больному?

Задача №19. Больной 18 лет обратился к колопроктологу по поводу остроконечных бородавчатых разрастаний в перианальной области. Обследован – выявлены остроконечные перианальные кондиломы в виде цветной капусты в большом количестве.

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

Задача №20. У женщины 34 лет диагностированы остроконечные перианальные кондиломы. Кондиломы единичные, размером до 3-4 мм.

1. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача №21. Больная 17 лет пришла на прием с мамой к колопроктологу. Жалуется на наличие разрастаний на коже вокруг заднего прохода, мокнутие. При осмотре выявлены плоские, широкие кондиломы на перианальной коже. До этого была случайно половая связь.

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

Задача №22. У больного 43 лет отмечается выпадение внутренних геморроидальных узлов после малейшей физической нагрузки, которые требуют ручного вправления. Имеются также увеличенные наружные геморроидальные узлы. Периодически наблюдаются выделения алой крови в конце акта дефекации. Болен в течение 5 лет. Последний год присоединился анальный зуд, который принял упорное течение и доводит больного до раздражительности.

1. Какова вероятная причина анального зуда в конкретном случае?
2. Какие методы обследования следует провести больному?
3. Какое лечение показано больному?

Задача №23. Больная 59 лет страдает зудом кожи в области заднего прохода. В течение полугода отмечает сухость во рту, жажду (особенно по ночам), затем присоединился зуд. Данные явления появились после употребления большого количества меда за короткий промежуток времени (занимался самолечением).

1. Какое заболевание имеется у больной?
2. Какие методы обследования необходимо провести больной?
3. Каков ваш взгляд на причину анального зуда?

Задача №24. На прием обратилась женщина 42 года с жалобами на чувство затруднения и неполного опорожнения прямой кишки во время акта дефекации. Вынуждена длительно натуживаться, сжимать бедра и надавливать на заднюю стенку влагалища при акте дефекации. В анамнезе тяжелые роды с разрывом промежности. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 4 лет. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется выпячивание в виде кармана, которое доходит до уровня преддверия влагалища.

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

Задача №25. Больной 65 лет поступил в клинику с ущемленной выпавшей прямой кишкой. С момента ущемления прошло 12 часов. При осмотре кишка жизнеспособна. Попытка вправления, предпринятая дежурным хирургом после введения промедола больному, оказалась безуспешной.

1. Ваши действия?
2. Какой метод обезболивания следует применить больному?

Задача №26. Больной 60 лет обратился в клинику с жалобами на выпадение прямой кишки после акта дефекации и после физической нагрузки. Кишку легко вправляет сам. Болен в течение 10 лет. Других серьезных заболеваний не было.

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

Задача №27. Больной 52 лет поступил в клинику с ущемлением выпавшей прямой кишки. С момента ущемления пришло 18 часов. Кишка резко отечна, гиперемирована, слизистая с единичными точечными участками некроза. Перитонита нет.

1. Ваши действия?

Задача №28. У больной 34 лет в анамнезе травма прямой кишки. Предъявляет жалобы на неудержание газов и жидкого кала. При обследовании выявлен дефект сфинктера прямой кишки несколько больше одной четверти.

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

Задача №29. Больной 19 лет в детстве перенес операцию типа Соаве по поводу болезни Гиршпрунга. В настоящее время отмечает периодическое неудержание газов. При обследовании выявлены легкая степень анальной инконтиненции.

1. Какое лечение показано больному?

Задача №30. На прием к колопроктологу обратилась мама с сыном 6,5 лет, которому предстоит идти в школу. В пятилетнем возрасте у мальчика был перелом голени, по поводу которого находился на манжеточном вытяжении. В это время произошла задержка стула на 5 суток, на которую не обратили внимания, после чего сформировался рефлекс

отсутствия позывов на дефекацию. Дефекация стала проходить при переполнении прямой кишки, обычно через 5-7 суток, с неудержанием кала и пачканием белья. Ребенок психически здоров, но анестезирован. При обследовании грубой патологии со стороны кишечника и замыкательного аппарата прямой кишки не выявлено. Проведена переориентация ребенка на ежедневный акт дефекации, которая постепенно дала хороший результат. Стал свободно посещать школу.

1. Какой характер носит в данном случае анальная инконтиненция (неорганический или органический)?

Задача №31. Здоровый ребенок 5,5 лет ходит на горшок в туалетную комнату с книгами. Акт дефекации длится 10-15 минут, двумя порциями. Во время дефекации рассматривает и читает книги. При попытках отнимания книг капризничает и делается крайне недовольным. Данная привычка приобретена от отца.

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

Задача №32. Больная 28 лет обратилась к врачу с жалобами на частый жидкий стул до 12 раз в сутки с примесью крови, слизи, боли в животе, повышенную температуру, потерю веса. Больна в течение 3 недель после перенесенного стресса. При осмотре анемична, пальпаторно небольшая болезненность по ходу толстой кишки.

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

Задача №33. У больного 45 лет, страдающего среднетяжелой формой ЯК, при лечении обострения аминосалицилатами в течении 2 недель не дали желаемого эффекта.

1. Какое лечение следует применить больному?

Задача №34. У больной 42 лет, страдающей тяжелой формой ЯК, на фоне обострения заболевания произошла резкое ухудшение состояния. Отмечается сильное вздутие живота и асимметрия брюшной стенки. Перистальтика кишечника отсутствует, число дефекаций значительно уменьшилось. Температура 39ºС.

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

Задача №35. У больного, страдающего тяжелой формой язвенного колита, через час от мемента наступления острой токсической дилатации толстой кишки открылось профузное толстокишечное кровотечение с выделением алой крови. Проводимая интенсивная терапия в течение 2 часов без эффекта.

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

Задача №36. У больного 44 лет, страдающего длительное время язвенным колитом, наступило резкое ухудшение на фоне обострения болезни. Усилились боли в животе, перкуторно отмечается отсутствие печеночной тупости, боли в животе стали носить разлитой характер, появились симптомы раздражения брюшины.

1. Какое осложнение ЛК наступило у больного?
2. Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?
3. Как будете лечить больного?

Задача №37. Больной 26 лет обратился к врачу с жалобами на боли в животе схваткообразного характера, возникающие после еды и перед дефекацией, выраженную диарею в виде кашицеобразного стула до 10 раз в сутки с примесью крови. Данные явления в течение месяца. За время болезни отмечается похудание, слабость, снижение работоспособности, ухудшение сумеречного зрения. Появились трещины в углах рта. При осмотре –бледность и сухость кожи, снижение тургора. Пальпация по ходу толстой кишки болезненна, сигмовидная кишка определяется в виде жгута, при пальцевом исследовании прямой кишки - стенки анального канала отечны, на боковой стенке кишки малоболезненная анальная трещина с вялыми грануляциями, из кишки гнойно-некротические выделения. Спазма сфинктера нет.

1. Какое заболевание у больного?
2.

Задача №38. У больной 22 лет с жалобами на слабость, недомогание, снижение работоспособности, боли в животе, учащение стула до 6 раз в сутки при ирригоскопии кишечника выявлены следующие признаки:
-сегментарность поражения толстой кишки;
-наличие нормальных участков кишки между пораженными сегментами;
-неровный контур кишки;
-продольные язвы и рельеф слизистой, напоминающий "булыжную мостовую".

1. Какое заболевание у больной?

Задача №39. У больной 62 лет, длительно страдающей болезнью Крона, в течение последних 3 месяцев отмечаются периодически схваткообразные боли в животе с задержкой стула н газов, запоры, метеоризм. Проведенное рентгенологическое исследование толстой кишки /ретроградная ирригоскопия/ выявила сегментарное сужение поперечной - ободочной кишки.

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

Задача №40. У больной 66 лет с бессимптомным дивертикулезом сигмовидной кишки (который был выявлен случайно при ирригографии 3 года назад), на фоне запора появились боли в левой подвздошной области тянущего характера, высокая температура до 390. Через четыре дня от начала заболевания отмечается резкое усиление болей, которые стали носить кинжальный характер. Обратилась за медицинской помощью, госпитализирована в клинику. При осмотре положение вынужденное, резкая болезненность в левой половине живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

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

Задача №41. У больной 72 лет, страдающей дивертикулярной болезнью левой половины ободочной кишки, после обострения заболевания появились жалобы на выделение газа, а иногда и кала, при мочеиспускании. При тугом наполнении кишки бариевой взвесью отмечается поступление ее в мочевой пузырь,

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

Задача №42. У больного, страдающего дивертикулезом правой половины толстой кишки, периодически отмечаются толстокишечные кровотечения. Последние удавалось купировать консервативно. Поступил в клинику с профузным кровотечением, выделением через задний проход большого количества алой крови, низким кровяным давлением, сниженными показателями периферической крови /эритроциты $2{,}0*10^{12}$/л, гемоглобин 32 г/л, гематокрит- 0,22/. Интенсивная терапия в течение двух часов с включением переливания крови, кровезаменителей, гемостатиков без эффекта.

1. Какое лечение примените больному?

Задача №43.У больного 44 лет, страдающего геморроем, при проведении ректороманосколии выявлен полип диаметром 0,6 см на узкой ножке на высоте 12 см.

1. Ваши действия?

Задача №44. У больного 52 лет при проведении ректороманоскопии случайно выявлены групповые полипы (три) - один на высоте 8 см, второй на высоте 12 см, третий на высоте 20 см. Размер полипов от 0,6 до 0,8 см в диаметре.

1. Ваши действия?

Задача №45. У больной 38 лет при проведении ректоскопии, выявлен полип на широком основании на высоте 5 ем от края заднего прохода. Размер полила *2 па 2* см, гистологическое заключение аденопапилома.

1. Ваши действия?

Задача №46. У больного 52 лет появились жалобы на периодические выделения слизи, темно-вишневого цвета крови из заднего прохода. Обследован - проведена ФКС, которая выявила полип в поперечной - ободочной кишке размерами 3 на 2 см. Взята биопсия, гистологическое заключение биоптата - ворсинчатая опухоль толстой кишки.

1. Какое лечение показано больному?

Задача №47. У больного 16 лет в течение полугода отмечаются боли в животе, примеси крови и слизи в кале, поносы до 6 раз в сутки, быстрая утомляемость при физической и умственной нагрузке. При осмотре бледность кожи и слизистых покровов, задержка вторичных половых признаков, отставание в весе. При пальцевом исследовании в прямой кишке несколько полипов диаметром около 1 см.

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

Задача №48. У подростка 13 лег отмечается анемия неуточненной этиологии, отставание в физическом развитии. Год назад лечился от дизентерии, которая бактериально не была подтверждена. При ФГС выявлено несколько гиперпластических полипов.

1. Какое заболевание необходимо исключить у больного?

Задача №49. У больного 22 лет с диффузным полипозом имеются множественные полипы слепой и всех отделов ободочной кишки, часть которых озлокачествлена. В прямой кишке имеются несколько доброкачественных милиарных полипов.

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

Задача №50. Больной 39 лет лечился в течение месяца от геморроя у хирурга поликлиники. Пальцевое исследование и ректороманоскопия не проводились. Направлен на консультацию к кололроктологу, который при пальцевом исследовании прямой кишки выявил на высоте 5 см циркулярно расположенную, плотную, бугристую опухоль. Больной госпитализирован в специализированное отделение для дальнейшего обследования и лечения.

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

Задача №51. У больной 40 лет при ректоскопии выявлена опухоль, которая расположена на высоте 7см, размером 1,5 см в диаметре на утолщенной ножке, подвижна. Гистологическое исследование биоптата - аденокарцинома с прорастанием только слизистой.

1. Какое оперативное лечение показано больной?

Задача №52. Больной 46 лет в течение четырех месяцев отмечает боли в прямой кишке, позывы на дефекацию, кровь и слизь в кале. Обратился к хирургу и гастроэнтерологу поликлиники. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. Выявлен дисбиоз кишечника, по поводу которого назначено лечение. В виду неэффективности проводимой терапии назначена консультация колопроктолога. Произведена ректороманосколия: на высоте 13 см от края перианальной кожи выявлена опухоль прямой кишки, взята биопсия. Гистологическое заключение – умеренно дифференцированная аденокарцинома. Госпитализирован в клинику. При дальнейшем обследовании данных за отдаленные метастазы - не получено.

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

Задача №53. Больной 42 лет лечился у уролога от простатита в течение 3 месяцев. Эндоректально применялся аппарат теплового лечения ШЖ - 01 "Пра". Обследование больного было ограничено лишь пальцевым исследованием прямой кишки. В виду неэффективности лечения был консультирован колопроктологом. Выполнена ректороманоскопия - выявлена циркулярная опухоль прямой кишки на высоте 11 см. Взята биопсия. Гистологическое заключение - низкодифференцированная аденокарцинома прямой кишки. Данных за отдаленные метастазы не выявлено.

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

Задача №54. Больная 55 лет в течение 2 лет страдает анемией с уменьшением количества эритроцитов и гемоглобина периферической крови соответственно до $3{,}2*10^{12}$/л, 96 г/л. Наблюдалась у терапевта по месту жительства, проводилась ФГС, осматривалась гинекологом. Проводилось лечение витаминами, препаратами железа с незначительным эффектом. В виду сухого кашля, боли в грудной клетке под лопаткой произведена рентгенография легких, которая выявила одиночный метастаз в корень правого легкого диаметром до 2см. При дальнейшем обследовании диагносцирована опухоль левого изгиба ободочной кишки (гистологическое строение аденокарцинома).

Метастазов в другие органы не обнаружено. Больная физически крепкая женщина, сохранна.

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

Задача №55. Больная 72 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, боли в правой половине живота. Заболела 9 месяцев назад, когда на фоне хорошего самочувствия появилось кровотечение с выделением темной крови со сгустками из прямой кишки. В течение 2 недель лечилась в ЦРБ, где проводилась гемостатическая и заместительная терапия. Выписана с диагнозом атрофический гастрит, гипохромная анемия. По просьбе родственников направлена на консультацию к гематологу в областную клиническую больницу, который при пальпации брюшной полости обнаружил опухоль восходящего отдела ободочной кишки. После дообследования была оперирована в колопроктологическом отделении клиники – выполнена правосторонняя гемиколэктомия по поводу умеренно дифференцированной аденокарциномы восходящего отдела ободочной кишки. Выздоровление.

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

Задача №56. Больной 51 лет поступил в колопроктологическое отделение клиники с жалобами на вздутие живота, схваткообразные боли, задержку кала и газов (только с очистительными клизмами). Болеет в течение 7 месяцев, лечился у терапевта и гастроэнтеролога поликлиники по поводу колита, дисбактериоза кишечника, но без значительного эффекта. За два месяца до поступления в клинику оперирован в городском хирургическом отделении по поводу свободной левосторонней паховой грыжи. Боли после операции остались такими же. Обследование толстой кишки не проводилось, включая даже пальцевое исследование прямой кишки. Похудел на 5 кг. Лишь через 7 месяцев от начала заболевания назначена консультация колопроктолога. В результате обследования выявлена слизистая аденокарцинома сигмовидной кишки. Оперирован - произведена резекция левого фланга ободочной кишки. При гистологическом исследовании удаленного препарата выявлены метастазы опухоли в лимфоузлах.

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

Задача №57. Больной 29 лет поступил в колопроктологическое отделение клиники с жалобами на боли в левой половине живота, периодически функционирующий свищ в левой поясничной области. Четыре месяца назад в хирургическом отделении был вскрыт паранефрит, после чего сформировался свищ с выделением слизи, гноя, газов. Произведена фистулография, на которой отмечается попадание контраста в нисходящую ободочную кишку. При дальнейшем обследовании обнаружена аденокарцинома нисходящего отдела ободочной кишки. Оперирован. На операции: местно неудалимая опухоль, прорастающая забрюшинную клетчатку с образованием свища, с метастазами в печени. Наложен обходной трасверзосигмоанастамоз.

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

Задача №58. Больной 67 лет поступил в клинику с жалобами на отсутствие самостоятельного стула и отхождения газов в течение недели (только с клизмой с

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

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

Задача №59. Больной 26 лет доставлен в клинику через 40 минут после получения огнестрельных пулевых ранений грудной клетки и живота из пистолета. Состояние больного тяжелое, шок. Имеется касательное пулевое ранение грудной клетки с повреждением ребра и пневмотораксом, а также сквозное пулевое проникающее ранение брюшной полости. Произведена первичная хирургическая обработка ран, дренирование плевральной полости двумя дренажами с помощью банок Боброва, срединная лапаротомия. Выявлено повреждение прямой кишки –дефект передней стенки в верхнем ампуллярном отделе диаметром около 1,5 см, забрюшинная не пульсирующая гематома, краевое раздробление костей таза.

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

Задача №60. Больной 29 лет поступил в клинику через 6 час. после получения травмы прямой кишки сжатым воздухом при проведении дорожных работ. Бледен, беспокоен, отмечает сильные боли в животе, имеется частичное на одну треть повреждение сфинктера (место куда подводилась струя воздуха). После обследования выполнена срединная лапаротомия - выявлен разрыв верхнеампуллярного отдела прямой кишки диаметром около 2см.

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

Задача №61. У больного 59 лет после электрокоагуляции полипа прямой кишки на высоте 15 см появились боли в животе, холодный пот, тахикардия, тошнота. Данные явления отмечены через 30 минут после проведения манипуляции.

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

Задача №62. У больной 70 лет, страдающей геморроем, после очистительной клизмы с использованием стеклянного наконечника, появилось обильное выделение алой крови из прямой кишки. При осмотре отмечается головокружение, бледность кожи и слизистых покровов. Показатели эритроцитов и гемоглобина периферической крови снижены, соответственно до $3*10^{12}$ и до 68 г/л. При пальцевом обследовании в прямой кишке выявлена алая кровь.

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

Задача №63. У больной 69 лет, страдающей пупочной грыжей, появились боли в грыжевом выпячивании. За медицинской помощью обратилась только через 1,5 суток, когда появилась краснота кожи над грыжевым выпячиванием. Хирургом ЦРБ диагносцировано рожистое воспаление кожи живота и назначены повязки из материала красного цвета и толченый мел на кожу живота. Больная отправлена домой. В виду ухудшения состояния по скорой помощи госпитализирована в клинику. Выявлена ущемленная пупочная грыжа, каловая флегмона грыжевого мешка. В виду тяжести состояния экстренная операция ограничена вскрытием флегмоны, вследствие пристеночного ущемления поперечной ободочной кишки с некрозом стенки и образованием калового свища. Проводилась интенсивная терапия. Длительное лечение, сформировался толстокишечный полный свищ. В последующем произведено закрытие свища с ликвидацией грыжи. Выздоровление.

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

Задача №64.Больной 27 лет поступил с ножевым проникающим ранением брюшной полости с повреждением передней стенки поперечной ободочной кишки, разлитым гнойным перитонитом. Произведена лапаротомия с выведением места повреждения на переднюю брюшную стенку в виде петлевой трансверзостомы. В последующем проводилась интенсивная терапия, программированный лаваж брюшной полости. Выписан в удовлетворительном состоянии с искусственно наложенной трансверзостомой.

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

Задача №65. Больной 63 лет, оперирован 2 года назад по поводу аденокарциномы прямой кишки, была выполнена операция типа Гартмана. Обследован - данных за рецидив и метастазы нет, культя прямой кишки длиной 9 см.

1. Какая реконструктивно - восстановительная операция предстоит больному?