

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет)**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по послевузовскому
и дополнительному профессиональному
образованию ФГАОУ ВО РНИМУ
Им. Н.И. Пирогова Минздрава России
(Пироговский Университет)
_____ О.Ф. Природова

«05» июня 2025 г.

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Укрупненная группа специальностей:

31.00.00 Клиническая медицина

Специальность:

31.08.55 Колопроктология

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация». Базовая часть.

Б3 (108 часов, 3 з.е.)

Москва, 2025

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1098, педагогическими работниками кафедры общей хирургии имени В.М. Буянова ИХ

№	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Родоман Григорий Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии имени В.М. Буянова ИХ	РНИМУ им. Н. И. Пирогова
2.	Лаберко Леонид Александрович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры общей хирургии имени В.М. Буянова ИХ	РНИМУ им. Н. И. Пирогова
3.	Мальгина Наталья Владимировна	к.м.н.	Доцент кафедры общей хирургии имени В.М. Буянова ИХ	РНИМУ им. Н. И. Пирогова
4.	Долгина Тамара Юрьевна	к.м.н.	Ассистент кафедры общей хирургии имени В.М. Буянова ИХ	РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии имени В.М. Буянова ИХ.

Протокол от «18» апреля 2025 г. № 8.

Заведующий кафедрой

_____/Г.В. Родоман/

Оглавление

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры	4
3. Требования к результатам освоения программы ординатуры	5
4. Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации	6
4.1. Трудоемкость государственной итоговой аттестации	6
4.2. Форма и структура государственной итоговой аттестации	6
5. Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации.....	7
6. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора	7
6.1. Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации.....	7
6.2. Оценочные средства (примеры заданий).....	8
7..... Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации	14

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации: определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.55 Колопроктология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности компетенций), предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.55 Колопроктология, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врача-колопроктолога;
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-колопроктолог.

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры

Область профессиональной деятельности включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

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

Виды и профессиональные задачи, которые выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать:

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации 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.

3. Требования к результатам освоения программы ординатуры

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4. Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации

4.1. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.55 Колопроктология составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.2. Форма и структура государственной итоговой аттестации

Форма государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.55 Колопроктология проводится в форме государственного экзамена.

Структура государственной итоговой аттестации

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин (модулей) учебного плана. Каждый обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестовый контроль отводится 60 минут.

Собеседование проводится с целью определения профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

5. Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, включая программы государственных экзаменов, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам (модулям), вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации

Результаты тестирования оцениваются по шкале:

- Оценка «отлично» – 90 % и более правильных ответов
- Оценка «хорошо» – 80-89 % правильных ответов
- Оценка «удовлетворительно» – 71-79 % правильных ответов
- Оценка «неудовлетворительно» – 70 % и менее правильных ответов

Оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют оценку «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

Оценка «не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Итогового собеседования

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

6.2. Оценочные средства (примеры заданий)

1	Колопроктология
1	Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
	только если нужна плановая операция
	только при использовании инвазивных диагностических методик (например, лапароскопия, ангиография и пр.)
	если планируется операция с формированием колостомы или илеостомы
	если операция будет проводиться под наркозом
	всегда
2	Международная классификация болезней — это
	перечень наименований болезней в определённом порядке
	перечень диагнозов в определённом порядке
	перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу
	система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными установленными критериями
	перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определённом порядке
3	Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в
	областных и городских многопрофильных больницах
	больницах скорой помощи
	участковых больницах
	реабилитационных центрах
	во всех перечисленных лечебно-профилактических учреждениях
4	Оптимальная мощность колопроктологического отделения составляет
	от 20 до 30 коек
	от 30 до 40 коек
	от 40 до 60 коек
	от 60 до 80 коек
	свыше 80 коек
5	Врачебная должность колопроктолога консультативно-диагностического центра устанавливается
	на 50 тыс. населения
	на 100 тыс. населения
	на 150 тыс. населения
	на 200 тыс. населения
	на 300 тыс. населения
6	Норматив должности врача колопроктолога территориальной поликлиники
	1 ставка на 50 тысяч взрослого населения
	1 ставка на 100 тысяч взрослого населения
	1 ставка на 150 тысяч взрослого населения
	1 ставка на 175 тысяч взрослого населения
	1 ставка на 200 тысяч взрослого населения
7	Средняя нагрузка врача - колопроктолога поликлиники должна составлять
	11 человек в 1 час

	8 человек в 1 час
	6 человек в 1 час
	4 человека в 1 час
	норматив не установлен
8	Диспансерное наблюдение не должно вестись за пациентами
	геморроем
	семейным аденоматозом толстой кишки
	неспецифическим язвенным колитом
	полипами толстой кишки
	ворсинчатыми опухолями толстой кишки
9	Ставка врача-ординатора-колопроктолога устанавливается на
	5 колопроктологических коек
	10 колопроктологических коек
	15 колопроктологических коек
	20 колопроктологических коек
	25 колопроктологических коек
10	Потребность в колопроктологических койках на 10 тыс. населения в настоящее время составляет
	0, 35
	0, 40
	0, 45
	0, 50
	0, 62
11	Соблюдение врачебной тайны необходимо для: 1) защиты внутреннего мира человека, его автономии 2) охраны от манипуляций со стороны внешних сил 3) защиты социальных и экономических интересов личности 4) поддержания престижа медицинской профессии 5) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
	если правильные ответы 1,2 и 3
	если правильные ответы 1 и 3
	если правильные ответы 2 и 4
	если правильный ответ 4
	если правильные ответы 1,2,3,4 и 5
12	Колопроктологическая служба областной больницы призвана обеспечить оказание помощи: 1) специализированной стационарной 2) диагностической 3) лечебной 4) консультативно-методической хирургам ЦРБ 5) по линии санитарной авиации
	если правильные ответы 1,2 и 3
	если правильные ответы 1 и 3
	если правильные ответы 2 и 4
	если правильный ответ 4
	если правильные ответы 1,2,3,4 и 5
13	Первичная медицинская статистическая документация необходима для: 1) регистрации изучаемого явления (заболеваемость с впервые в жизни диагностируемым заболеванием) 2) оперативного управления лечебно-профилактическим учреждением 3) выработки конкретного, обоснованного решения 4) изучения демографической ситуации 5) изучения здоровья населения
	если правильные ответы 1,2 и 3
	если правильные ответы 1 и 3

	если правильные ответы 2 и 4
	если правильный ответ 4
	если правильные ответы 1,2,3,4 и 5
14	Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки
	в подкожной клетчатке
	под сухожилием наружной косой мышцы живота
	между наружной и внутренней косыми мышцами
	между внутренней косой и поперечной мышцей
	между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота
15	Прямая мышца живота
	фиксирована только к переднему листку влагалища
	фиксирована только к заднему листку влагалища
	фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища
	не фиксирована к обоим листкам влагалища
	не имеет фасциальной оболочки
16	Нижняя надчревная артерия (a. profunda) отходит
	от бедренной артерии
	от внутренней подвздошной артерии
	от пупочной артерии
	от наружной подвздошной артерии
	от запирающей артерии
17	Гной из переднего апоневротического влагалища прямой мышцы живота распространяется
	в околопупочную область
	в предпузырное пространство
	в свободную брюшную полость
	в соседнее апоневротическое влагалище мышцы
	гнойник локализуется только в пределах влагалища мышцы
18	Гной из заднего влагалища прямой мышцы живота распространяется
	на бедро
	в клетчатку малого таза
	гнойник локализуется только во влагалище мышцы
	в предпузырное пространство
	в околопупочную область
19	Стенками сальниковой сумки не является
	задняя стенка желудка
	малый сальник
	начальная часть 12-перстной кишки
	брыжейка поперечной ободочной кишки
	листок брюшины, покрывающий переднюю поверхность поджелудочной железы
20	Верхняя брыжеечная вена в корне брыжейки расположена по отношению к одноименной артерии
	справа
	слева
	спереди от артерии
	позади артерии

Примеры вопросов к оценке практических навыков и умений

1. Опишите методику проведения сердечно-легочной реанимации с применением автоматического наружного дефибриллятора.
2. Опишите алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.
3. Расскажите порядок оказания первой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
4. Расскажите порядок оказания первой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
5. Расскажите порядок оказания первой медицинской помощи при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы.
6. Расскажите порядок оказания первой медицинской помощи при гипогликемии.
7. Расскажите порядок оказания первой медицинской помощи при гипергликемии.
8. Расскажите порядок оказания первой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе.
9. Расскажите порядок оказания первой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
10. Расскажите порядок оказания первой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
11. Опишите методику сбора информации (жалобы, анамнез, и т.д.) у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области;
12. Опишите методику обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области;
13. Опишите методику проведения:
 - ✓ пальцевого ректального исследования;
 - ✓ аноскопии
 - ✓ ректосигмоскопии;
14. Опишите местный статус у пациента с острым тромбозом наружного геморроидального узла.
15. Опишите местный статус у пациента с острой анальной трещиной, с хронической анальной трещиной.

Примеры вопросов к итоговому собеседованию

1. Организация колопроктологической помощи. Основные нормативные документы. Основная медицинская документация.
2. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области.
3. Организация и проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с новообразованиями, толстой кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в соответствии с нормативными правовыми актами.
4. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями, в том числе с новообразованиями, толстой кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области.
5. Неотложные состояния в колопроктологии. Принципы оказания медицинской помощи.

6. Реабилитационные программы и мероприятия для больных с колопроктологическими заболеваниями.
7. Школа стомированных пациентов.
8. Способы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
9. Экспертиза временной нетрудоспособности. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями, в том числе новообразованиями, толстой кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, на медико-социальную экспертизу
10. Клиническая и лабораторная диагностика колопроктологических заболеваний. Обязательные специальные методы обследования.
11. Диагностика колопроктологических заболеваний. Ректороманоскопия. Вагинальное исследование. Аноскопия. Показания, диагностическое значение.
12. Пальцевое ректальное исследование. Исследование ректальным зеркалом.
13. Фиброколоноскопия. Показания, диагностическое значение.
14. Сфинктерометрия. Показания. Интерпретация результатов.
15. Специальные методы исследования ободочной и прямой кишки.
16. Исследование толстой кишки с помощью бариевой взвеси (ирригоскопия). Показания, диагностическое значение.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Пациентка 32 года, ИМТ 30 кг/м². Доставлена бригадой СМП. Жалобы на обильное выделение алой крови после акта дефекации.

Из анамнеза известно: в течение года периодически после запора отмечала помарки крови на туалетной бумаге. Самостоятельно не лечилась, к врачам не обращалась. Последнюю неделю выделение крови после дефекации усилились, утром обильное струйное кровотечение. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски. ЧДД 17 /мин. АД 124/82 мм рт.ст. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. Живот мягкий, не вздут, безболезненный, участвует в дыхании. Перитонеальных симптомов нет. Дизурии нет. Дефекация регулярная 1 р/д.

При осмотре перианальной области: анальный рефлекс сохранён. Перианальная область не изменена. Наружные геморроидальные узлы не увеличены. При натуживании отмечается выпадение внутренних геморроидальных узлов на 3 и 7 часах, самостоятельно вправляющихся после окончания натуживания.

При пальцевом ректальном исследовании: тонус сфинктера удовлетворителен, на 3 и 7 часах определяются увеличенные внутренние геморраидальные узлы. Другой патологии на высоте пальца не выявлено. На перчатке – помарки свежей крови.

При аноскопии: на 3 и 7 часах увеличенные, отечные внутренние геморроидальные узлы с эрозированной слизистой и точечной диапедезной кровоточивостью.

При влагалитном пальцевом исследовании: без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С чем необходимо дифференцировать данный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику хирургического лечения.

Ситуационная задача 2

Пациент 40 лет, ИМТ 25 кг/м². Жалобы на периодическое обильное выделение алой крови при акте дефекации, выпадение геморроидальных узлов, ранее вправлявшихся ручным пособием, последние 4 недели после вправления выпадающие снова.

Указанные жалобы беспокоят в течение пяти лет, за последний месяц отмечает увеличения количества примеси крови в кале. За медицинской помощью не обращался.

Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски. ЧДД 16 /мин. АД 127/78 мм рт.ст. Пульс 84 уд/мин, ритмичный. Живот мягкий, не вздут, безболезненный, участвует в дыхании. Перитонеальных симптомов нет. Дизурии нет. Дефекация регулярная 1 р/д.

При осмотре перианальной области: анальный рефлекс сохранён. На 3,7,11 часах определяются увеличенные до 1-1,5 см наружные геморроидальные узлы, мягкие без признаков воспаления. Также вне напряжения и натуживания отмечаются выпадающие внутренние узлы той же проекции, размерами более 2 см, мягкие, контактно кровоточивые.

При пальцевом ректальном исследовании: тонус сфинктера несколько снижен; на 3, 7, 11 часах определяются значительно увеличенные внутренние геморроидальные узлы. Другой патологии на высоте пальца не выявлено. На перчатке - следы кала, с примесью крови.

Вопросы:

1. Определите объем инструментального обследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику хирургического лечения.
4. Каковы меры профилактики в отдаленном послеоперационном периоде.

Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора на итоговой государственной аттестации представлены в Приложении 4 «Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации».

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Основная литература:

1. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / В. Л. Ривкин, Л. Л. Капуллер, Е. А. Белоусова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011.– 368 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
2. Компьютерная томография в онкопроктологии [Текст] / Н. К. Силантьева, А. Ф. Цыб, Б. А. Бердов и др. - М.: Медицина, 2007;
3. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 858 с. : ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
4. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуто и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с. : ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
5. Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2010. – 1002 с.: ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
6. Хирургические болезни [Текст]: [учеб. для вузов]: в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009;

7. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 719 с. : ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
8. Хирургические болезни [Текст] : [учеб. для вузов] : в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009;
9. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 684 с.: ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
10. Профилактика и лечение осложнений колостом [Текст] / Ю. М. Стойко, Г. М. Манихас, М. Д. Ханевич, С. В. Коновалов. - СПб. : Аграф +, 2008;
11. Хирургические болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / [М. И. Кузин, П. С. Ветищев, В. Н. Касян и др.] ; под ред. М. И. Кузина. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
12. Хирургические болезни: учебник [Электронный ресурс] / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1024 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
13. Колоректальный рак [Текст] : выбор хирургической тактики при толстокишечной непроходимости / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас, В. В. Лузин и др. - СПб. : Аграф +, 2008;

Дополнительная литература:

1. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике [Текст] / Шальков Ю. Л. - Москва : БИНОМ, 2013;
2. 80 лекций по хирургии [Электронный ресурс] / [М. М. Абакумов, А. А. Адамян, Р. С. Акчурин и др.] ; под ред. С. В. Савельева ; ред.-сост. А. И. Кириенко. – Москва : Литтерра, 2008. – 910 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
3. Хирургические болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012;
4. Хирургические болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012;
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: [учеб.-метод. пособие для высш. проф. образования] / [А. И. Кириенко и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 184 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
6. Ультразвуковое исследование в неотложной медицине [Электронный ресурс] / О. Дж. Ма, Дж. Р. Матизэр, М. Блэйвес. – 4-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 560 с. – (Неотложная медицина). – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
7. Секреты компьютерной томографии [Текст] : Грудная клетка. Живот. Таз / Д. Г. Стрэнг, В. Догра ; пер. с англ. [И. В. Фолитар] ; под ред. И. И. Семенова. - Москва: БИНОМ : Диалект, 2015. - 444 с.; Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 4 : Клиническая гериатрия / [В. М. Аксенов, В. Ф. Антонив, Б. Я. Барт и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008;
8. Комплексная сфинктерометрия как метод оценки функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки [Текст] : учебное пособие / [сост. : О. Ю. Фоменко, Г. В. Порядин, Ю. А. Шельгин и др.] ; Нац. мед. исслед. центр колопроктологии им. А. Н. Рыжих, РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 95 с.: ил. - Библиогр. : С. 50;
9. Комплексная сфинктерометрия как метод оценки функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки [Электронный ресурс] : учебное пособие / [сост. : О. Ю. Фоменко, Г. В. Порядин, Ю. А. Шельгин и др.] ; Нац. мед. исслед. центр колопроктологии им. А.

Н. Рыжих, РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101>;

10. Диагностика и лечение уретро-ректальных и мочепузырно-ректальных свищей [Текст] : учебное пособие пособие к практическим занятиям для студентов 4-5 курсов / С. В. Котов, Р. И. Гуспанов, С. А. Пульбере, С. В. Белотымцева ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. урологии и андрологии лечеб. фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018;

11. Магнитно-резонансная томография : [Электронный ресурс] справочник : пер. с англ. / К. Уэстбрук. – 3-е изд. – Москва БИНОМ. Лаб. знаний, 2018.- Режим доступа: <http://ibooks.ru>;

Магнитно-резонансная томография [Электронный ресурс] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / В. Е. Сеницын, Д. В. Устюжанин. – Москва ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 204 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;

2. ЭБС «Консультант студента»;

3. ЭБС «Айбукс»;

4. ЭБС «Лань»;

5. Образовательная платформа «Юрайт»;

6. ЭБС «Букап»;

7. ЭБС «IPR SMART»;

8. ЭБС «BIBLIOPHIKA»;

9. ЭБС «Polpred. Деловые средства массовой информации»;

10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;

11. <https://onlinelibrary.wiley.com/> - онлайн-библиотека Wiley;

12. <https://www.sciencedirect.com/> - коллекция полных текстов рецензируемых журналов, журнальных статей и глав книг;

13. <https://www.science.org/> - бесплатный доступ к отдельным публикациям, новости в науке;

14. <https://www.tandfonline.com/> - архив качественных рецензируемых журнальных статей, опубликованных под импринтами Taylor & Francis, Routledge и Dove Medical Press;

15. <https://www.cambridge.org/core> - полнотекстовая коллекция журналов издательства Cambridge University Press;

16. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека;

17. <https://www.rsl.ru/> - Российская Государственная библиотека, официальный сайт;

18. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека, официальный сайт;

19. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;

20. <https://rusneb.ru/> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);

21. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».