

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена  
Ученым советом  
ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России



«УТВЕРЖДАЮ»  
Ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России

Н.Н. Карякин

«26» 03 2021г., протокол № 3

«26» 03 2021г.

## ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.67 Хирургия

Квалификация: врач-хирург

Нижний Новгород  
2021

## 1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.67 «Хирургия» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Управление и экономика фармации»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.67 «Хирургия» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.67 «Хирургия».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

## 2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.67 «Хирургия»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

### 1) универсальных компетенций:

- готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовности 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).

### 2) профессиональных компетенций:



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 у населения, 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 населением (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 методов сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (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 хирургической 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).

### **3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации**

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.67 «Хирургия», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».



Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.67 «Хирургия». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.



#### 4. **Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.67 «Хирургия»**

##### 4.1. **Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:**

1. Ахалазия пищевода: клиника, диагностика, лечение.
2. Повреждения пищевода: диагностика, тактика хирурга.
3. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: анатомия, классификация, диагностика и лечение.
4. Перфоративные гастродуоденальные язвы: клиника, диагностика и лечение.
5. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: диагностика, хирургическая тактика, требования НКР.
6. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода: диагностика, хирургическая тактика с позиций НКР
7. Язвенная болезнь, осложненная пилородуоденальным стенозом: клиника, диагностика, лечение
8. Болезни оперированного желудка: классификация, клиника, лечение.
9. Острый панкреатит: классификация, диагностика, хирургическая тактика с позиций НКР.
10. Осложнения острого панкреатита: виды осложнений, их диагностика, хирургическая тактика.
11. Хронический панкреатит: этиология, классификация, диагностика. Виды оперативных пособий и показания к ним.
12. Кисты поджелудочной железы: этиология, классификация, осложнения, хирургическая тактика.
13. Острый холецистит: классификация, осложнения, диагностика, хирургическая тактика с позиций НКР
14. Холедохолитиаз: причины, диагностика, хирургическая тактика.
15. Гнойный холангит: клиника, диагностика, хирургическая тактика.
16. Механическая желтуха: основные причины, диагностика, хирургическая тактика с позиций НКР.
17. Понятие о безопасной лапароскопической холецистэктомии. Действия хирурга при повреждениях желчевыводящих путей.
18. Острая кишечная непроходимость доброкачественной этиологии: классификация, диагностика, хирургическая тактика с позиций НКР.
19. Острая опухолевая кишечная непроходимость: клиника, диагностика, хирургическая тактика с позиций НКР.
20. Тупая травма живота: диагностика, хирургическая тактика.
21. Проникающие повреждения живота: диагностика, хирургическая тактика.
22. Перитонит: классификация, диагностика, хирургическая тактика.
23. Острые нарушения мезентериального кровообращения: анатомия, клиника, диагностика, хирургическая тактика с позиций НКР.
24. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: осложнения, их диагностика и хирургическая тактика.
25. Кишечное кровотечение: причины, диагностика и хирургическая тактика.
26. Острый аппендицит: особенности клиники у детей, беременных и лиц пожилого возраста.
27. Осложнения острого аппендицита: виды, диагностика, хирургическая тактика.
28. Аппендэктомия: техника, возможные осложнения и их профилактика.
29. Вентральные грыжи: классификация, варианты оперативных пособий, выбор метода операции.

30. Паховые грыжи: анатомия, классификация, варианты оперативных пособий, выбор метода операции.
31. Послеоперационные грыжи: классификация, варианты оперативных пособий, выбор метода операции.
32. Ущемленные грыжи: виды ущемления, осложнения, хирургическая тактика.
33. Абсцесс легкого и эмпиема плевры: клиника, диагностика, хирургическая тактика
34. Спонтанный пневмоторакс: этиология, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
35. Проникающие ранения грудной клетки: диагностика, хирургическая тактика.
36. Гнойный медиастинит: причины, диагностика, лечение.
37. Ранения шеи: тактика хирурга.
38. Хирургический сепсис: определение, классификация, диагностика, тактика.
39. Панариций и флегмона кисти: классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
40. Гнойный парапроктит: классификация, диагностика, хирургическая тактика.
41. Синдром диабетической стопы: классификация, диагностика, хирургическая тактика.
42. Кишечные стомы: классификация, показания, техника операции, возможные осложнения и их профилактика
43. Гнойный мастит: классификация, диагностика, лечение.
44. Геморрой: анатомия, классификация, диагностика, лечение.
45. Анальная трещина: клиника, диагностика, лечение.
46. Основы лапароскопии: техника доступа, осложнения и их профилактика.
47. Ранения сердца: диагностика, хирургическая тактика.
48. Аневризмы брюшной аорты: виды аневризм, их осложнения, диагностика, хирургическая тактика.
49. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: классификация, диагностика, хирургическая тактика.
50. Тромбозы и эмболии периферических артерий, острая артериальная недостаточность: классификация, диагностика, хирургическая тактика.
51. Восходящий тромбоз флебит: классификация, диагностика, хирургическая тактика.
52. Тромбозы глубоких вен нижних конечностей: диагностика, хирургическая тактика.
53. Хроническая венозная недостаточность: определение, классификация, диагностика и хирургическая тактика.
54. Хирургическая обработка раны: классификация, показания, техника. Профилактика раневых осложнений в хирургии.
55. Раневые осложнения в хирургии: причины, классификация, диагностика, лечение и профилактика.
56. Понятие о столбняке и бешенстве, профилактика.
57. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в хирургии.
58. Безопасность в электрохирургии: возможные осложнения при использовании электрохирургических инструментов и их профилактика.
59. Синдром острой массивной кровопотери: классификация, принципы восполнения.
60. Ампутация нижней конечности: показания, техника, профилактика осложнений.

#### **4.2. Список практических навыков и умений**

##### **I. Курация больных с оформлением истории болезни.**

##### **II. Врачебные манипуляции:**

1. Определение группы крови и резус-фактора
2. Временная остановка кровотечения



3. Пальцевое ректальное исследование
4. Сифонная клизма
5. Зондирование и промывание желудка
6. Катетеризация мочевого пузыря
7. Плевральная пункция
8. Пункция брюшной полости
9. Наложение швов на рану
10. Пункционная биопсия
11. Закрытый массаж сердца
12. Искусственная вентиляция легких
13. Ассистенция при правлении вывиха
14. Вправление вывиха
15. Наложение гипсовой повязки
16. Надлобковая пункция мочевого пузыря
17. Закрытая троакарная надлобковая эпицистостомия
18. Влагалищное исследование
19. Пункция заднего свода

### **III. Ассистенция на операциях**

1. По неотложной хирургии
2. В плановой хирургии
3. При эндоскопических операциях

### **IV. Самостоятельные операции**

1. Первичная хирургическая обработка раны
2. Вскрытие абсцесса, флегмоны, панариция
3. Удаление атеромы, липомы и других наружных образований
4. Аппендэктомия
5. Грыжесечение

### **V. Оказание помощи при неотложных состояниях (собеседование + контроль)**

1. Сердечная астма
2. Отек легких
3. Кардиогенный шок
4. Анафилактический шок
5. Пневмоторакс
6. Диабетическая кома

### **VI. Оценка клинических и биохимических анализов и исследований (собеседование + тестовый контроль)**

1. При желтухе
2. При кишечной непроходимости
3. При перитоните
4. При гастродуоденальных кровотечениях
5. При гастродуоденальном стенозе
6. При остром панкреатите
7. При язвенной болезни, синдроме Золлингера -Эллисона
8. При инфаркте миокарда  
При тромбоэмболических осложнениях

## 9. При почечной колике

### VII. Документация, организация врачебного дела

1. Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.
2. Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28 и других.
3. Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.
4. Медико-социальная экспертиза хирургических больных: направление на МСЭ; вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности; участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности.
5. Организация диспансеризации хирургических больных, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
6. Добровольное и обязательное медицинское страхование.

### VIII. Конференции

1. Участие в клинических конференциях
2. Доклад на врачебной конференции
3. Участие в организации конференций Ассоциации Ангиологов, Флебологов и Сосудистых Хирургов Н. Новгорода

#### 4.3. Примеры тестовых заданий

1. Причинами возникновения острого панкреатита могут быть: 1. Дуоденостаз 2. Стеноз сфинктера Одди 3. Проявления аллергии 4. Заброс желчи в панкреатический проток 5. Инфекционные заболевания (гепатиты)  
А. Верно 1,2,3,4,5  
Б. Верно 1,3,4,5  
В. Верно 2,3,4,5  
Г. Верно 1,2,3,5  
Д. Верно 1,2,3,4
2. При остром панкреатите возможны все указанные осложнения: 1. Абсцесс поджелудочной железы 2. Флегмона забрюшинной клетчатки 3. Ферментативный перитонит 4. Острая сердечная недостаточность 5. Обтурационная кишечная непроходимость  
А. Верно 1,2,3,4,5  
Б. Верно 1,3,4,5  
В. Верно 1,2,4,5  
Г. Верно 2,3,4,5  
Д. Верно 1,2,3,4
3. Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:  
А. Ограничению патологического процесса в брюшной полости  
Б. Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство  
В. Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки  
Г. Улучшению кровоснабжения железы  
Д. Уменьшению активности протеолитических ферментов



4. Ингибиторы протеаз обладают следующими свойствами:

- А. Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы
- Б. Блокируют аутокаталическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе
- В. Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови
- Г. Купируют процессы кининообразования
- Д. Улучшает кровоснабжение поджелудочной железы

5. При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия: 1. Необходимость купировать болевой синдром 2. Восполнение обмена циркулирующей крови 3. Назначение больших доз антибиотиков 4. Проведение комплексной детоксикации 5. Лечение нарушения сократительной функции миокарда

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 1,2,3,4,5
- В. Верно 1,2,4,5
- Г. Верно 2,3,4,5
- Д. Верно 1,3,4,5

6. Исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания: 1. Образование ложной кисты 2. Развитие хронического панкреатита 3. Появление сахарного диабета 4. Развитие кистозного фиброза железы 5. Возникновение инсуломы

- А. Верно 1,2,4,5
- Б. Верно 1,2,3,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 1,3,4,5
- Д. Верно 1,2,3,4

7. При остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится:

- А. В артериальной крови
- Б. В венозной крови
- В. В экссудате брюшной полости
- Г. В лимфе
- Д. В моче

8. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

- А. Беременность
- Б. Хронический холецистит
- В. Алкоголизм
- Г. Травма живота
- Д. Применение кортикостероидов

9. Уровень амилазы в моче считается патологическим, если он составляет:

- А. 16 единиц
- Б. 32 единицы
- В. 64 единицы
- Г. 128 единиц
- Д. 256 единиц

10. Для течения жирового панкреонекроза характерно: 1. Образование постнекротического инфильтрата 2. Изолированный пневмотоз поперечно-ободочной кишки 3. Наличие в большом количестве геморрагической жидкости в брюшной полости 4. Положительный симптом Воскресенского 5. Вовлечение в воспалительный процесс крупных брыжеечных и сальниковых сосудов, желудка и кишечника

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 1,2,4,5
- Г. Верно 1,2,3,4,5
- Д. Верно 2,3,4,5

11. Неотложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить:

- А. Купирование болевого синдрома
- Б. Снятие спазмы сфинктера Одди
- В. Ускорение секвестрации ткани поджелудочной железы
- Г. Уменьшение секреторной активной и отека поджелудочной железы
- Д. Инактивизация протеаз в крови и детоксикацию

12. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

- А. Травма живота
- Б. Применение кортикостероидов
- В. Алкоголизм
- Г. Хронический холецистит
- Д. Цирроз печени

13. Развитие токсемии при остром панкреатите обуславливается: 1. Попаданием в кровь и лимфу токсогенных полипептидов 2. Попаданием в кровь и лимфу токсогенных липидов 3. Попаданием в кровь и лимфу панкреатических ферментов и биогенных аминов 4. Активированием калликреин-кининовой системы и системы ферментативного фибринолиза крови 5. Наличием высокого лейкоцитоза и лимфоцитопении

- А. Верно 1,2,3,4,5
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 1,2,4,5
- Д. Верно 1,2,3,4

14. У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается:

- А. Эвентрация
- Б. Образование кишечных свищей
- В. Тромбоэмболия легочной артерии
- Г. Формирования гнойников брюшной полости
- Д. Пневмония

15. Ведущим в лечении больных перитонитом является:

- А. Хирургическое вмешательство
- Б. Дезинтоксикационная терапия
- В. Рациональная антибиотикотерапия
- Г. Борьба с парезом кишечника
- Д. Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания



#### 4.4. Примеры ситуационных задач

##### Ситуационная задача № 1

###### 1. Условие задачи.

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты –  $16,2 \times 10^9/\text{л}$ , Эр –  $3,4 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 24 мм/ч.

###### 2. Контрольные вопросы или задания.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий
5. Принципы консервативной терапии
7. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
8. Экспертиза трудоспособности.

##### Ситуационная задача № 2

###### 1. Условие задачи.

Пациент 68 лет оперирован по поводу рака прямой кишки. Выполнена брюшно - промежностная экстирпация прямой кишки. На четвертые сутки после операции у больного внезапно возникла одышка, появилась боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании. Объективно: кожные покровы лица, шеи и плечевого пояса синюшны, яремные вены резко контурируются, тахикардия - 110 в минуту, артериальное давление 110/90 мм рт ст. На ЭКГ - признаки перегрузки правых отделов сердца. По данным рентгенографии легких, выполненной вскоре после ухудшения состояния - повышенная прозрачность легочного поля и укорочение корней легких.

###### 2. Контрольные вопросы или задания.

1. О каком осложнении следует думать в этом случае?
2. Патогенез данного осложнения в этом конкретном случае?
3. Какие лечебные мероприятия необходимо применить?
4. Какой объем мер неспецифической профилактики этого осложнения необходимо проводить таким больным?
5. В какой специфической (медикаментозной) профилактике нуждаются такие больные?

##### Ситуационная задача № 3.

###### 1. Условие задачи.

Больная У. 63 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадирующие в крестец, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток.

Заболевание развивалось постепенно, больная страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин., язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

## 2. Контрольные вопросы или задания.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования, методы верификации диагноза?
3. Какие местные и общие критерии заболевания необходимо определить?
4. Назовите возможные радикальные операции?
5. Метода паллиативного лечения?
6. Задачи диспансерного наблюдения?

## Ситуационная задача № 4

### 1. Условие задачи.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем  $t$  тела до  $38^{\circ}C$ .

Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70.

Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят.

В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная  $t$  о. При пальпации образование резко болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре.

## 2. Контрольные вопросы или задания.

1. Какой диагноз следует поставить в данном случае?
2. Этиопатогенез данной патологии?
3. Классификация заболевания?
4. Объем обследования больной в данном случае?
5. Тактика лечения данного заболевания?



6. Объем медицинской помощи и особенности оперативного пособия в конкретном случае? Послеоперационное ведение больной?

### Ситуационная задача № 5.

#### 1. Условие задачи.

Больная У. 63 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток.

Заболевание развивалось постепенно, больная страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

#### 2. Контрольные вопросы или задания.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования, методы верификации диагноза?
3. Какие местные и общие критерии заболевания необходимо определить?
4. Назовите возможные радикальные операции?
5. Метода паллиативного лечения?
6. Задачи диспансерного наблюдения?

### 5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

#### 5.1: Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Кузин М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6346-8.
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебное пособие. Ч. 1 / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5995-9.
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебное пособие. Ч. 2 / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5996-6.
4.	Отдельнов Л. А. Абдоминальный компартмент-синдром : учебное пособие / Л. А. Отдельнов, А. С. Мухин, В. В. Паршиков ; Приволжский исследовательский медицинский университет. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2020. - 68 с. : ил. - ISBN 978-5-7032-1372-8.
5.	Отдельнов, Л. А. Абдоминальный компартмент-синдром : учебное пособие / Л. А. Отдельнов, А. С. Мухин, В. В. Паршиков ; Приволжский исследовательский медицинский университет. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2021. - 1 файл (2188 Кб). - ISBN 978-5-7032-1372-8– URL:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
	<a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=203389&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=203389&amp;idb=0</a>
6.	Паршиков, В. В. Сепарационная протезирующая пластика брюшной стенки : учебное пособие / В. В. Паршиков. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2019. - 1 файл (16.2 Мб). - ISBN 978-5-7032-1319-3. - Текст : электронный. – URL: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=198024&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=198024&amp;idb=0</a>
7.	Основы ангиологии : учебное пособие. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-4371-2. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443712.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443712.html</a>
8.	Савельев, В. С. Хирургические болезни. Том 2 : учебник / В. С. Савельев, А. И. Кириенко ; Савельев В. С. ; Кириенко А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 688 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-3999-9. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html</a>
9.	Савельев, В. С. Хирургические болезни. Том 1 : учебник / В. С. Савельев, А. И. Кириенко ; Савельев В. С. ; Кириенко А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-3998-2. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html</a>

#### 5.2: Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Петрушенко, С. И. Вентральные и послеоперационные вентральные грыжи : монография / С. И. Петрушенко, Ю. С. Винник, С. В. Миллер, Ю. А. Назарьянц, А. А. Чайкин, Е. И. Мичуров. – Красноярск : Знак, 2018. – 268 с. : ил.
2	Савельев В. С., Буянов В. М., Огнев ю. В. Острый панкреатит. - М.: Медицина, 2003. - 240 с.
3	Черепанин А.И. Острый холецистит / А. И. Черепанин, О. Э. Луцевич, Э. А. Галлямов, А. П. Поветкин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 224 с. : ил.
4	Профилактика инфекций области хирургического вмешательства : клинические рекомендации / Н. И. Брико, С. А. Божкова, Е. Б. Брусина, М. В. Жедаева. – Н. Новгород : Ремедиум Приволжье, 2018. – 72 с.
5	Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия//М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. 672 с.
6	Федоров В. Д., Левитан М. Х. Воспалительные заболевания толстой кишки. - Ташкент: Медицина, 2002. - 315 с.
7	Дворецкий С.Ю., Беляев А.М. Возможности нестандартных подходов к лечению острой толстокишечной непроходимости // Медицинский академический журнал. 2007. - Т. 7. - № 3. - С. 270-271.



### 5.3 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

#### 5.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)</b> <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Не ограничено

#### 5.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	<b>ЭБС «Консультант студента»</b> (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»</b> <a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная библиотечная система «Букап»</b> <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с	Не ограничено  Срок действия: до 31.05.2022

			компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	
4.	<b>Образовательная платформа «ЮРАЙТ»</b> <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a>	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>Электронные периодические издания</b> в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский»</b> (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено  Срок действия: неограничен
7.	<b>Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс»</b> (договор на бесплатной основе) <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: неограничен
8.	<b>Национальная электронная библиотека (НЭБ)</b>	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся	Не ограничено



(договор на бесплатной основе): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>		последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
--	--	---	--

### 5.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Отечественные ресурсы</b>				
1.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)</b> <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Не ограничено
2.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU</b> <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Не ограничено
3.	<b>Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка</b> <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://cyberleninka.ru">https://cyberleninka.ru</a>	Не ограничено
<b>Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки</b>				
1.	<b>Электронная коллекция издательства Springer</b> <a href="https://rd.springer.com">https://rd.springer.com</a>	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных периодических изданий издательства Wiley</b> <a href="http://www.onlinelibrary.wiley.com">www.onlinelibrary.wiley.com</a>	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная коллекция периодических изданий «Freedom»</b>	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по	Не ограничено Срок действия:

	на платформе <b>Science Direct</b> <a href="https://www.sciencedirect.com">https://www.sciencedirect.com</a>		индивидуальному логину и паролю.	до 31.12.2021
4.	<b>База данных Scopus</b> <a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>База данных Web of Science Core Collection</b> <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>База данных Questel Orbit</b> <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
<b>Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)</b>				
1.	<b>PubMed</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Не ограничено
2.	<b>Directory of Open Access Journals</b> <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Не ограничено
3.	<b>Directory of open access books (DOAB)</b> <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Не ограничено