

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
директор Института НМФО


Н.И.Свиридова
« 27 » июня 2024 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам.

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.55 Колопроктология.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-колопроктолог**

Кафедра: **хирургических болезней №1 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2024 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2024

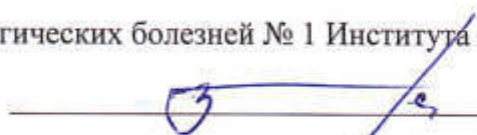
Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Веденин Юрий Игоревич	Зав. кафедрой	д.м.н.,	Кафедра хирургических болезней №1 ИНМФО
2.	Попова Ирина Степановна	Профессор кафедры	д.м.н., профессор	Кафедра хирургических болезней №1 ИНМФО
3.	Хомочкин Виталий Викторович	Доцент кафедры	к.м.н	Кафедра хирургических болезней №1 ИНМФО

Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры протокол № 8 от «03» июня 2024 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 12 от «27» июня 2024 г.

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 г.

Секретарь
Ученого совета



М.В.Кабытова

Содержание и структура компетенций:

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		Знать	Уметь	Владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в колопроктологии</p> <p>2 – современные направления развития медицины ;</p> <p>3 - основные принципы функционирования толстой кишки, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития колопроктология</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	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	<p>- система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура;</p> <p>- основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии;</p> <p>- современные методы диагностики в колопроктологии;</p> <p>- основы техники безопасности в колопроктологическом отделении.</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента</p>	<p>1 -обосновывать профилактических мероприятий и использование препаратов;</p> <p>2 - оказание колопроктологической помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи;</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<p>- директивные документы, определяющие деятельность колопроктологической службы;</p> <p>- система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура;</p> <p>- основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии;</p> <p>- современные методы диагностики в колопроктологии;</p> <p>- основы техники безопасности в колопроктологическом отделении.</p>	<p>1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента</p>	<p>1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование препаратов;</p>

<p>ПК-4</p>	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.</p>	<p>1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.</p>	<p>1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p>
<p>ПК-5</p>	<p>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</p>	<p>- клиническая оценка состояния больного, необходимое обследование и лечение;</p> <p>- консультативная помощь в сложных клинических случаях, при острых заболеваниях, травмах и неотложных состояниях при заболеваниях толстой кишки, анального канала и промежности;</p> <p>- определение показаний к оперативному и консервативному лечению в стационарных и амбулаторных условиях;</p> <p>- клиническую симптоматику пограничных состояний в хирургической клинике (урологии, гастроэнтерологии, акушерстве и гинекологии, педиатрии, инфекционных заболеваний);</p> <p>- методы обследования колопроктологического больного, возможности инструментальных и специальных методов диагностики;</p>	<p>1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; 2 - обосновать необходимость адекватного клинико-иммунологического и аллергологического обследования; 3 - обосновать необходимость применения иммунокорректирующей терапии, объяснять действие иммуностимулирующих препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.</p>	<p>- взятие материала для цитологического, гистологического, бактериологического и других видов исследования;</p> <p>- получить информацию о заболевании, оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь;</p> <p>- определить необходимость специальных методов исследования и уметь их интерпретировать, определить показания к госпитализации, организовать ее;</p> <p>- провести дифференциальную диагностику основных колопроктологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;</p>
<p>ПК-6</p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи</p>	<p>- физиологию человека различного возраста;</p> <p>- причины возникновения патологических процессов и механизмы их развития при заболеваниях желудочно-кишечного тракта;</p> <p>- патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;</p> <p>- механизмы взаимодействия свертывающей и антисвертывающей систем крови в нормальном и патологических состояниях, основные причины их нарушений, показания и</p>	<p>- выполнение плановых, включая операции при злокачественных и доброкачественных опухолях толстой кишки (в том числе сочетанных, комбинированных, пластических, реконструктивно-восстановительных) и экстренных хирургических вмешательств на толстой кишке, забрюшинной клетчатке, органах малого таза и промежности или участие в их проведении;</p>	<p>1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с колопроктологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями</p>

		противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;		
ПК-8	реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний	1-алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний
ПК-9	психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных заболеваний толстой кишки 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на толстую кишку 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике колопроктологических состояний	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-колопроктолога	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врач-колопроктолога и стационарного отделения колпроктологии взрослых и детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача колопроктолога и стационарного отделения колопроктологии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по колопроктологической службе

Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемой как источник информации для составления оценочных средств

Основная литература:

- Шелыгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹
- Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической

- ассоциации и Ассоциации колопроктологов России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹
2. Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.
 3. Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: <http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Копчик.pdf>.²
 4. Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
 5. Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
 6. Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
 7. Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
 8. Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹
 9. Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹
 10. Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹
 11. Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹

Дополнительная литература:

1. Ривкин В. Л. Амбулаторная колопроктология [Электронный ресурс] : руководство / Ривкин В. Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 96 с. –

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Колопроктология» от 31.08.2020 г.

- (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Сажин В. П. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : руководство / Сажин В. П., Федоров А. В., Сажин А. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
 3. Пожилой хирургический больной [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А.С. Бронштейна, О.Э. Луцевича, В.Л. Ривкина, А.В. Зеленина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 272 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
 4. Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.
 5. Лёнюшкин А. И. Аноректальные пороки развития. [Электронный ресурс] / Лёнюшкин А. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
<http://www.osdm.org/index.php>
- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Колопроктология»

ПК-1 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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Крипитом называется воспаление: А) в морганиевых синусах Б) в анальных сосочках В) в морганиевых криптах Г) перианальной кожи Д) слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки	В	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ³
2.	Хирургическое лечение при криптите показано при: А) распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса Б) абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита В) выделении фибрина из прямой кишки Г) гиперемии крипты Д) при болезненных ощущениях во время акта дефекации	Б	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и

			Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Анальный папиллит — это:</p> <p>А)спавшиеся внутренние геморроидальные узлы</p> <p>Б) тромбированные внутренние геморроидальные узлы</p> <p>В)воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии</p> <p>Г) воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине</p> <p>Д) кондиломатозные разрастания кожи промежности</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>Анальный папиллит обычно не бывает обусловлен наличием:</p> <p>А) криптита</p> <p>Б)геморроя</p> <p>В)острого парапроктита</p> <p>Г)остроконечных перианальных кондилом</p> <p>Д)неполного внутреннего</p>	Г	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике</p>

	свища		и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ⁴
5	<p>Основным отличием анального сосочка от аденомы является:</p> <p>А) расположение на уровне аноректальной линии</p> <p>Б) расположение выше уровня аноректальной линии</p> <p>В) выпадение из анального канала</p> <p>Г) гистологическое строение</p> <p>Д) отсутствие выраженной ножки</p>	Г	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>К подковообразным относятся свищи прямой кишки, в которых имеется:</p> <p>А) два внутренних отверстия при одном наружном</p> <p>Б) два наружных отверстия при одном внутреннем</p> <p>В) извилистые свищевые ходы с дополнительными затёками в одном параректальном клетчаточном пространстве</p> <p>Г) свищевой ход с одним внутренним отверстием и несколькими наружными,</p>	Г	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -

	<p>располагающимися слева и справа от анального отверстия</p> <p>Д) свищевой ход, идущий сбоку от кишки, с одним наружным и одним внутренним отверстием</p>		<p>368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием:</p> <p>А) злокачественного процесса Б) перианальных кондилом В) острого парапроктита Г) анальной трещины Д) геморроя</p>	в	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается:</p> <p>А) в морганиевой крипте Б) на линии Хилтона В) в нижеампулярном отделе прямой кишки Г) в вышеампулярном отделе прямой кишки Д) в среднеампулярном отделе прямой кишки</p>	а	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Обязательным признаком для свищей прямой кишки является:</p> <p>А) зуд в области промежности</p>	д	<p>Клинические рекомендации по диагностике</p>

	<p>Б) боль в прямой кишке пульсирующего характера</p> <p>В) кровотечение во время дефекации</p> <p>Г) наличие на коже промежности рубцов</p> <p>Д) наличие свищевого отверстия в анальном канале и на промежности</p>		и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	<p>При обследовании больного со свищом прямой кишки обязательно выполнять:</p> <p>А) наружный осмотр и пальпацию периаанальной области</p> <p>Б) пальцевое исследование прямой кишки</p> <p>В) прокрашивание свищевого хода и зондирование</p> <p>Г) колоноскопию</p> <p>Д) ректороманоскопию</p>	г	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Экстрасфинктерный свищ прямой кишки первой степени сложности характеризуется тем, что:	<p>1) свищевой ход огибает глубокую порцию наружного сфинктера</p> <p>2) свищевой ход без затеков</p> <p>3) отсутствуют рубцовые изменения в области внутреннего отверстия свища</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	Вторая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется:	<p>1) широким внутренним отверстием в одной из крипт</p> <p>2) рубцовыми изменениями в стенке анального канала</p> <p>3) рубцовыми изменениями в области внутреннего отверстия свища</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>

3	Третья степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется:	2)внутренним отверстием без рубцовой деформации 4)наличием затёков в клетчаточном пространстве	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁵
4	Радикальным лечением анального папиллита может быть:	А)иссечение анального сосочка Б)электрокоагуляция анального сосочка В)иссечение сосочка вместе с соседней криптой	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С.

			69-85. ¹
5	Шаровидная или яйцевидная форма выпадающей прямой кишки отмечается при:	1) при выраженной потере тонуса кишечной стенки 3) наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению: А) к внутреннему сфинктеру Б) наружному сфинктеру заднего прохода В) к морганиевой крипте Г) клетчаточному пространству Д) к лонному сочленению	б	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению

			геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁶
2.	<p>Причинами первичного анального зуда могут быть:</p> <p>А)воспалительные заболевания толстой кишки и анального канала</p> <p>Б)сахарный диабет</p> <p>В)глистная инвазия</p> <p>Г)гепатит и пиэлонефрит</p> <p>Д)все ответы верны</p>	д	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Течение хронического парапроктита может осложниться:</p> <p>А)возникновением гнойника при закупорке наружного свищевого отверстия</p> <p>Б)распространением воспалительного процесса</p> <p>Г)развитием недостаточности анального сфинктера</p> <p>Д)все ответы верны</p>	д	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных

⁶д

			трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .
4	<p>При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить</p> <p>А) посев отделяемого свища для определения микрофлоры</p> <p>Б) посев кала на дисбактериоз</p> <p>В) цитологическое или гистологическое исследование</p> <p>Г) сфинктерометрию</p> <p>Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника</p>	в	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁷</p>
5	<p>Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является</p> <p>А) кишечная непроходимость</p> <p>Б) кровотечение</p>	в	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук.</p>

	<p>В) обострение воспаления Г) малигнизация Д) анальный зуд</p>		<p>для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и: А) рак прямой кишки Б) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки В) эпителиальный копчиковый ход Г) остеомиелит копчика Д) свищевую форму пиодермии</p>	б	<p>Ривкин В. Л. Колопроктологи я [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача- специалиста). - Режим доступа: http://www.stude ntlibrary.ru/</p>
7	<p>При экстрасфинктерных свищах прямой кишки деление на степени сложности в основном имеет значение для: А) дифференцированного подхода к выбору вида операции Б) прогнозирования исходов лечения В) разработки мер профилактики осложнений Г) выбора вида обезболивания Д) для планирования сроков пребывания больного в стационаре</p>	А	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-</p>

			во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>При первой степени сложности экстрасфинктерных свищей наиболее целесообразно</p> <p>А) иссечение свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера (сфинктеропластика)</p> <p>Б) иссечение свища с ушиванием сфинктера и низведением слизистой</p> <p>В) иссечение свища в просвет кишки с подшиванием краёв раны ко дну</p> <p>Г) иссечение свища с проведением шелковой лигатуры и затягиванием её</p> <p>Д) иссечение свища с проведением латексной лигатуры</p>	Б	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>При сфинктеропластике после иссечения экстрасфинктерного свища в просвет кишки в качестве шовного материала целесообразнее использовать</p> <p>А) шёлк</p> <p>Б) викрил или полисорб</p> <p>В) лавсан</p> <p>Г) кетгут хромированный</p> <p>Д) кетгут простой</p>	Б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	<p>У больного выявлен задний экстрасфинктерный свищ прямой кишки IV степени сложности. Оптимальным методом операции следует считать:</p> <p>А) иссечение свища в просвет кишки с пластикой сфинктера через 3-4 месяца</p> <p>Б) иссечение свища с проведением лигатуры, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>В) иссечение свища с ушиванием сфинктера, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>Г) иссечение свища с подшиванием краёв раны ко дну</p> <p>Д) иссечение внутреннего</p>	Б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

	отверстия свища, вскрытие затеков		
--	-----------------------------------	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Для интрасфинктерного свища прямой кишки характерно:	1) наличие короткого свищевого хода 2) наличие пальпируемого подкожного тяжа, идущего к заднепроходному отверстию 3) свободное прохождение зонда в просвет кишки	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Остроконечные кондиломы могут локализоваться:	1) на перианальной коже 2) на коже половых органов 3) в анальном канале	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Во время операции по поводу свища прямой кишки прежде, чем провести лигатуру необходимо:	А) иссечь наружное отверстие и свищевой ход до стенки кишки Б) вскрыть затеки В) иссечь внутреннее свищевое отверстие Г) выскоблить внутривенечную часть свищевого хода Д) иссечь выстилку анального канала и кожу в виде узкой дорожки для	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т.

		лигатуры	18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁸
4	Абсолютными показаниями к операции по поводу осложненного дивертикулеза толстой кишки являются:	<ul style="list-style-type: none"> 1) перфорация дивертикула 2) массивное кровотечение 3) абсцедирование инфильтрата 4) кишечная непроходимость 5) невозможность исключить рак 	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Относительные показания к хирургическому лечению дивертикулярной болезни:	<ul style="list-style-type: none"> 1) периодические кишечные кровотечения 2) рецидивирующий дивертикулит 3) кишечные свищи 4) отсутствие эффекта от консервативной терапии неосложненном дивертикулезе 	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая]

		5) паракишечный инфильтрат	дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	----------------------------------	---

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Пересечение анокопчиковой связки</p> <p>А) производится при всех задних подковообразных свищах прямой кишки в не зависимости от глубины расположения свищевого хода</p> <p>Б) выполняется только при задних свищах, проходящих через глубокую порцию наружного сфинктера</p> <p>В) целесообразно при задних экстрасфинктерных подковообразных свищах с ретроректальным затеком</p> <p>Г) при свищах прямой кишки никогда не производится</p> <p>Д) не выполняется при имеющейся слабости анального сфинктера</p>	В	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁹
2.	<p>Анокопчиковая связка пересекается с целью</p> <p>А) вскрытия и дренирования постанального клетчаточного</p>	В	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение

	<p>пространства Б) вскрытия межсфинктерного пространства В) вскрытия ретро- ректального клетчаточного пространства Г) вскрытия ишио- ректального клетчаточного пространства Д) профилактики недостаточности анального сфинктера</p>		<p>запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтеролог ической ассоциации и Ассоциации колопроктолого в России) //Российский журнал гастроэнтеролог ии, гепатологии, колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Иссечение свища с ушиванием сфинктера и низведением слизисто-мышечного лоскута при экстрасфинктерных свищах целесообразно: А) при 2 степени сложности свища Б) при 1 степени сложности свища В) при 3 степени сложности свища Г) при 4 степени сложности свища Д) при любой степени сложности, если нет гнойного процесса и есть условия для мобилизации и перемещения слизисто-мышечного лоскута</p>	Д	<p>Российское общество колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>

			.
4	<p>Главным преимуществом операции иссечения свища и низведением слизистой перед лигатурным методом является</p> <p>А) отсутствие повреждения анального сфинктера</p> <p>Б) большая радикальность</p> <p>В) меньший процент нагноений раны</p> <p>Г) меньшая травматичность операции</p> <p>Д) уменьшение сроков послеоперационного пребывания больного в стационаре</p>	А	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.¹⁰</p>
5	<p>При операции по поводу свища прямой кишки с низведением слизистой может привести к осложнению:</p> <p>А) перфорация лоскута ниже внутреннего отверстия свища</p> <p>Б) перфорация лоскута выше внутреннего отверстия</p> <p>В) выделение слизистой с внутренним сфинктером</p> <p>Г) использование электрокоагуляции для гемостаза</p> <p>Д) фиксация низведенного лоскута кетгутом</p>	Б	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>При операциях по поводу свища прямой кишки задняя дозированная сфинктеротомия</p> <p>А) необходима при иссечении</p>	Д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный</p>

	<p>свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера</p> <p>Б) выполняется при иссечении свища в просвет кишки</p> <p>В) показана при иссечении свища с низведением слизисто-мышечного лоскута</p> <p>Г) выполняется при иссечении свища с проведением и затягиванием лигатуры</p> <p>Д) не показана ни при одной из перечисленных операций</p>		<p>ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Самый достоверный способ отличить эндифитную опухоль прямой кишки от солитарной язвы:</p> <p>А) пальцевое исследование прямой кишки с оценкой глубины язвы и характера краев, при солитарной язве они ровные</p> <p>Б) ректороманоскопия с визуальной оценкой формы, размеров, наличия грануляционного вала</p> <p>В) установить отсутствие интаректальной инвагинации с помощью видеодефекографии</p> <p>Г) провести морфологическое исследование</p> <p>Д) оценить данные ультрасонографии</p>	Г	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть:</p> <p>А) только хирургическим</p> <p>Б) хирургическим только при осложнениях</p> <p>В) консервативным при первой степени выпадения</p> <p>Г) хирургическим у пациентов не старше 40 лет</p> <p>Д) консервативным у больных</p>	А	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] /</p>

	старше 50 лет		Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР- Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Операция Делорма заключается в:</p> <p>А) так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки</p> <p>Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки</p> <p>В) циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением сборивающих швов на мышечную стенку в виде валика</p> <p>Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити</p> <p>Д) использовании при операции по Тиршу тефлоновой сетки</p>	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	<p>В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки</p> <p>А) миома матки</p> <p>Б) кровоточащий геморрой</p> <p>В) полип желудка</p> <p>Г) полипы прямой кишки</p> <p>Д) опухоль прямой кишки</p>	Б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с:	<p>А) ретракцией лоскута слизистой</p> <p>Б) несостоятельностью</p>	Клинические рекомендации по диагностике и лечению

		<p>тью швов, фиксирующих низведенный лоскут</p> <p>В) оставлением части свищевого хода или затека</p>	<p>парапроктита (2019)</p> <p>//Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	<p>Интраоперационное затягивание лигатуры при экстрасфинктерных свищах прямой кишки опасно:</p>	<p>А) если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия</p> <p>Б) при боковых свищах</p> <p>В) при передних свищах у женщин</p> <p>Г) при передних свищах у мужчин</p> <p>Д) при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране Промежности</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	<p>Для уменьшения числа послеоперационных осложнений после иссечения свища с проведением лигатуры обязательно нужны:</p>	<p>А) ежедневные перевязки</p> <p>Б) затягивания лигатуры при её ослаблении</p> <p>В) своевременное пересечение "мостика" тканей под лигатурой</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹¹</p>
4	<p>Для профилактики послеоперационной недостаточности анального жома при лигатурном методе нужно:</p>	<p>А) не форсировать затягивание лигатуры</p> <p>Б) избегать</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение</p>

		длительной тампонады раны анального канала В) следить, чтобы пересечение сфинктера лигатурой и заполнение полости грануляциями протекало параллельно	запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Операция Делорма заключается в:	Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

--	--	--	--

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>	Д	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ¹²
2.	<p>Мужчина 60 лет обратился с жалобами на выделение крови при дефекации, выпадение узлов из заднего прохода при натуживании, упорные запоры в последние два года. Общее состояние удовлетворительное. В крови умеренное снижение гемоглобина. При осмотре выявлен кровоточащий геморрой с выпадением узлов. Ваша тактика</p> <p>А) срочно</p>	Б	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской

	<p>госпитализировать больного с диагнозом "геморрой" для операции</p> <p>Б) провести амбулаторное обследование, включающее исследование толстой кишки</p> <p>В) назначить больному диету, свечи</p> <p>Г) посоветовать применять свечи и наладить стул</p> <p>Д) провести обследование в стационаре</p> <p>3. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>		<p>гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Причиной неспецифического язвенного колита является</p> <p>А) психическая травма</p> <p>Б) физическая травма</p> <p>В) перенесённая кишечная инфекция</p> <p>Г) микробное начало</p> <p>Д) причина неизвестна</p>	Д	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2</p>

			019/12/An tr.pdf .
4	<p>В классификацию неспецифического язвенного колита не включается фактор</p> <p>А) этиология . Б) локализация процесса В) тяжесть заболевания Г) острота болезни Д) длительность заболевания</p>	А	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.¹³</p>
5	<p>Для диагностики неспецифического язвенного колита наиболее информативным является</p> <p>А) копрология Б) посев кала на микрофлору В) колоноскопия Г) рентгенологическое исследование тонкой кишки Д) гастроскопия</p>	В	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Для оценки тяжести атаки неспецифического язвенного колита не учитывается критерий</p>	А	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология</p>

	<p>А) склонность к запорам Б) частота стула в сутки В) примесь крови в стуле Г) температура тела Д) изменение лабораторных показателей</p>		<p>я [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является</p> <p>А) кишечное кровотечение Б) токсическая дилатация толстой кишки В) отсутствие эффекта от консервативной терапии Г) перфорация толстой кишки Д) учащение стула до 5-6 раз в сутки</p>	В	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Элементами предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита являются</p> <p>А) введение газоотводной трубки, гормональные препараты, антибиотики Б) очистительная клизма,</p>	А	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный</p>

	антибиотики, наркотики В)очистительная клизма, гормональные препараты, наркотики Г) кишечный лаваж Д) 15% раствор сернокислой магнезии по 30 мл каждые 30 минут		ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР- Медиа, 2015. - 176 с.
9	Нежелательным элементом в процессе предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложнённого кровотечением, является А) локальная гипотермия Б) применение гемостатиков, препаратов крови В) применение противошоковых инфузионных сред Г) назначение антикоагулянтов Д) назначение стероидных препаратов	Г	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются А) закрытие двустольной илеостомы после операции отключения Б) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки В) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии) Г) илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением Д) илеотрансверзоанастомоз	Г	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	Расхождение концов сфинктера в послеоперационном	1) нагноения раны	Клинические рекомендации

	периоде возможно вследствие :	2) раннего стула вследствие плохой очистки кишечника перед перацией 3) прохождения твёрдых каловых комков при длительной задержке стула	по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	В основу современной классификации геморроя положены:	2) выраженность выпадения геморроидальных узлов 4) кровотечения из геморроидальных узлов	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Пальцевое исследование после операции по поводу свища прямой кишки с ушиванием сфинктера необходимо для:	1) определения тонуса сфинктера 2) определения волевых сокращений сфинктера 3) контроля за состоянием швов, наложенных на сфинктер 4) контроля затечением раневого процесса (наличие инфильтрата и др.) 5) предотвращения слипания краев слизистой оболочки	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ¹⁴
4	В патогенезе геморроя ведущими являются:	1) сосудистый фактор 3) механический фактор	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых

			(Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	При недостаточности анального сфинктера I степени следует сразу рекомендовать:	2) медикаментозную стимуляцию сфинктера 4) лечебную физкультуру	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Ведение послеоперационного периода у больных неспецифическим язвенным колитом предусматривает</p> <p>А) в случае лечения больного до операции стероидными гормонами отмену их сразу же после операции</p> <p>Б) постепенную отмену гормональных препаратов в течение нескольких дней и недель</p> <p>В) длительное продолжение гормональной терапии</p> <p>Г) увеличение дозы гормональных препаратов</p> <p>Д) снижение дозы гормонов в два раза через день после операции</p>	Б	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹⁵</p>
2.	<p>Техника формирования илеостомы по Бруку не предусматривает:</p> <p>А) формирования инвагината из выведенного фрагмента подвздошной кишки</p> <p>Б) ушивания «окна» между брыжейкой подвздошной кишки и париетальной брюшиной правого латерального канала</p> <p>В) подшивания серозной оболочки кишки к коже</p> <p>Г) подшивания серозной оболочки кишки к париетальной брюшине</p> <p>Д) подшивания париетальной брюшины к коже</p>	Д	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский</p>

			журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Наименее функциональным среди формируемых тонкокишечных резервуаров является</p> <p>А) J-образный Б) S-образный В) 0-образный Г) W-образный и Д) Г — образный</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
4	<p>Больные после радикальных операций по поводу неспецифического язвенного колита являются</p> <p>А) инвалидами I группы Б) инвалидами II группы с запрещением работы В) инвалидами II группы с правом работы в специально созданных условиях Г) больные могут быть допущены ко всем видам труда Д) пациенты должны выполнять работу без физических и</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020</p>

	психических нагрузок		[цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ¹⁶
5	Причиной развития болезни Крона является А) инфекционное начало Б) эмоциональные стрессы В) травма живота Г) перенесённые операции Д) причина неизвестна	Д	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	Классификация болезни Крона не предусматривает: А) локализации поражения Б) протяжённости поражения В) тяжести течения болезни Г) наличия осложнений Д) степени сложности	Д	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. — (Библиотека врача-

			специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/
7	<p>Патогномоничными клиническими признаками болезни Крона являются</p> <p>А)запоры, вздутие живота, повышение температуры</p> <p>Б) понос, боли в суставах</p> <p>В)постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота, температура</p> <p>Г) боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале</p> <p>Д) наличие инфильтратов в животе, поражение кожи, глаз и суставов</p>	Д	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>Рентгенологическим симптомом, не характерным для болезни Крона, является</p> <p>А)наличие сужений и стриктур по ходу поражённых участков кишки</p> <p>Б) множественные выпячивания стенки толстой кишки</p> <p>В)наличие одинаковых очагов поражения, как в толстой, так и в тонкой кишке</p> <p>Г) наличие спикул по контуру кишки</p> <p>Д) наличие внутренних и наружных кишечных свищей</p>	Б	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>К наиболее характерным нарушениям стула при синдроме раздраженной кишки относятся</p> <p>А)постоянный жидкий стул</p> <p>Б) постоянные запоры</p> <p>В)постоянная примесь крови в кале</p> <p>Г) затрудненное опорожнение</p>	Д	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи

	прямой кишки Д) неустойчивый стул, чередование запоров и поносов		я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	При синдроме раздраженной кишки в кале возможна примесь А) алой крови Б) гноя В)слизи Г) прожилок крови Д)сукровицы	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Затягивание лигатуры интраоперационно при операции по поводу свища прямой кишки:	2) целесообразно, если нет параректальных затеков 4) не производится, если очевидно, что лигатура прорежется раньше, чем заживет промежностная рана выше внутреннего отверстия свища	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктолог ия. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Иссечение экстрасфинктерного свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера показано:	1) при 1 степени сложности свища 3) при 2 степени сложности	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Растяжение и дистрофия мышцы и связочного аппарата, удерживающих геморроидальные узлы в анальном канале, может развиться из-за:	1) натуживаний при затрудненной дефекации 2)	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации

		<p>беременности и родов</p> <p>3) злоупотребления алкоголем и острой пищей</p> <p>4) подъема тяжестей</p> <p>5) длительного вынужденного положения на работе</p>	<p>ассоциации колопроктолога в России по диагностике и лечению геморроя</p> <p>//Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹⁷</p>
4	<p>Причиной развития переднего ректоцеле могут быть:</p>	<p>1) разрывы промежности в родах</p> <p>2) упорные запоры</p> <p>3)ослабление мышц тазового дна</p> <p>4) многократные роды</p> <p>5)возрастные изменения тканей промежности</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктолога в России)</p> <p>//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
5	<p>Ректоцеле следует дифференцировать с</p>	<p>1) кистой ректовагинальной перегородки</p> <p>2) выпадением</p>	<p>Российское общество колопроктолога</p>

	слизистой прямой кишки 3) промежностной грыжей 4) выпадением стенок влагалища 5) внутренним выпадением прямой кишки	в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .
--	--	---

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	<p>Наиболее типичный характер болей при синдроме раздражённой кишки</p> <p>А) боли постоянного характера</p> <p>Б) боли, возникающие после еды</p> <p>В) боли, стихающие после дефекации</p> <p>Г) боли при ходьбе и физической нагрузке</p> <p>Д) ночные боли</p>	В	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). –

			С. 7-38. ¹⁸
2.	<p>Для верификации диагноза синдрома раздраженной кишки не используется</p> <p>А) сбор анамнеза</p> <p>Б) рентгенологическое обследование</p> <p>В) колоноскопия</p> <p>Г) бактериологическое исследование кала</p> <p>Д) ангиография</p>	Д	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Диетическое лечение синдрома раздражённой кишки должно включать</p> <p>А) механически и термически обработанные продукты</p> <p>Б) ограничение углеводов</p> <p>В) полное исключение мясных продуктов</p> <p>Г) пищу с повышенным содержанием клетчатки</p> <p>Д) продукты с пониженным содержанием соли</p>	Г	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта</p>

			2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/Antr.pdf .
4	Ишемический колит обусловлен А) сердечной недостаточностью Б) длительным применением пероральных контрацептивов В) нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии Г) применением вазопрессоров Д) травмой передней брюшной стенки	Б	Российское общество колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ¹⁹
5	Острым парапроктитом называется А) любой воспалительный процесс в параректальной клетчатке Б) острое воспаление параректальной клетчатки, вызванное проникновением инфекции из прямой кишки В) острое воспаление в области морганиевых крипт	Б	Ривкин В. Л. Колопроктологи я [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А.

	<p>Г) острое воспаление слизистой прямой кишки</p> <p>Д) изъязвление слизистой в области морганиевых крипт</p>		- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>Острый парапроктит является</p> <p>А) крайне редким заболеванием</p> <p>Б) достаточно редким заболеванием</p> <p>В) самым частым заболеванием человека</p> <p>Г) самым частым проктологическим заболеванием</p> <p>Д) распространённым заболеванием, стоящим на четвёртом месте к после геморроя, анальных трещин и колитов</p>	Д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Острый парапроктит чаще всего возникает в результате проникновения инфекции</p> <p>А) гематогенным путём</p> <p>Б) лимфогенным путём</p> <p>В) через кожу</p> <p>Г) из прямой кишки</p> <p>Д) из соседних органов, поражённых воспалительным процессом</p>	Г	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>

8	<p>Известно, что главную роль в развитии парапроктита играют анальные железы. Большая часть их расположена</p> <p>А) внутри морганиевых крипт</p> <p>Б) в параректальной клетчатке</p> <p>В) в подслизистом слое дистальной части прямой кишки</p> <p>Г) в толще внутреннего сфинктера</p> <p>Д) в толще наружного сфинктера</p>	Г	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Выводные протоки анальных желёз открываются,</p> <p>А) на дне морганиевых крипт</p> <p>Б) в межсфинктерном пространстве</p> <p>В) в параректальной клетчатке</p> <p>Г) на слизистой в области гребешка</p> <p>Д) в области анальных сосочков</p>	А	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>Инфекция из просвета прямой кишки при остром парапроктите чаще всего попадает</p> <p>А) из крипты гематогенным путём</p> <p>Б) из крипты по межфасциальным промежуткам</p> <p>В) через повреждённую слизистую прямой кишки выше аноректальной линии</p> <p>Г) из крипты через протоки анальных желёз</p> <p>Д) через дефект слизистой анального канала</p>	Г	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайтеразвернутый ответ		

1.	Подтверждением слабости соединительно-тканых структур, что встречается при выпадении прямой кишки, является	<ol style="list-style-type: none"> 1) конституциональный тип больного 2) наличие грыжевых выпячиваний 3) наличие плоскостопия 4) варикозное расширение вен нижних конечностей 5) опущение органов брюшной полости 	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Предрасполагающими причинами выпадения прямой кишки являются:	<ol style="list-style-type: none"> 1) наследственный фактор 2) особенности конституции организма 3) особенности строения прямой кишки 4) дегенеративные изменения в мышцах запирательного аппарата прямой кишки 5) глубокий тазовый карман брюшины 	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Основными причинами, приводящими к выпадению прямой кишки являются:	<ol style="list-style-type: none"> 1) истощение 2) тяжелый физический труд 3) желудочно-кишечные заболевания 4) тупые травмы живота 5) тяжелые роды 	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). –

			С. 7-38. ²⁰
4	К анатомо-конституциональным особенностям, являющимися предрасполагающими условиями для выпадения прямой кишки, относятся:	<p>1) уплощение крестцово-копчиковой кривизны</p> <p>2) цилиндрическая форма прямой кишки</p> <p>3) долихосигма</p> <p>4) чрезмерная подвижность сигмовидной и прямой кишок</p> <p>5) врожденная слабость связочного аппарата</p>	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Основными вариантами патогенеза развития выпадения прямой кишки являются:	<p>1) по типу скользящей грыжи</p> <p>3) по типу кишечной инвагинации</p>	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта

			2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	--	--

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Возбудителем острого парапроктита чаще всего является</p> <p>А) туберкулёзная палочка</p> <p>Б) стафилококк</p> <p>В) кишечная палочка</p> <p>Г) протей</p> <p>Д) смешанная микрофлора</p>	Д	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ²¹
2.	<p>Определение уровня сахара крови у больных острым парапроктитом следует проводить</p> <p>А) только у больных диабетом</p> <p>Б) у пациентов старше 50 лет</p> <p>В) у всех больных</p> <p>Г) при распространённом</p>	В	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические

²¹d

	<p>гнойном процессе Д) при анаэробном парапроктите</p>		<p>рекомендации Российской гастроэнтеролог ической ассоциации и Ассоциации колопроктолого в (России) //Российский журнал гастроэнтеролог ии, гепатологии, колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Самой частой формой острого парапроктита является А) подслизистый парапроктит Б) подкожный парапроктит В) ишиоректальный Г) пельвиоректальный Д) ретроректальный</p>	Б	<p>Российское общество колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .</p>
4	<p>Для диагностики острого подкожного парапроктита</p>	Б	<p>Российское</p>

	<p>достаточно провести</p> <p>А)осмотр и пальпацию перианальной области</p> <p>Б) осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки</p> <p>В)осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки, ректороманоскопию</p> <p>Г) осмотр и пальпацию перианальной области, anoscopy</p> <p>Д) пальцевое исследование прямой кишки, anoscopy</p>		<p>общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.²²</p>
5	<p>Локализация гнойника при остром парапроктите устанавливается при пальцевом исследовании прямой кишки. Одним из основных ориентиров служит аноректальная линия. При подкожном парапроктите гнойник располагается</p> <p>А) выше аноректальной линии</p> <p>Б) на уровне аноректальной линии</p> <p>В) ниже аноректальной линии</p> <p>Г) зависит от величины абсцесса</p> <p>Д) зависит от расположения поражённой крипты</p>	В	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>При остришиоректальном парапроктите гнойник располагается по отношению к аноректальной линии</p>	В	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный</p>

	<p>А) ниже Б) на уровне В) выше Г) зависит от расположения поражённой крипты Д) зависит от конституции больного</p>		<p>ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>В начале заболевания особенно трудна диагностика А) подкожного парапроктита Б) подслизистого парапроктита В) ишиоректального парапроктита Г) пельвиоректального парапроктита Д) межмышечного парапроктита</p>	Г	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>При остром подкожном парапроктите гнойный ход чаще располагается А) кнутри от сфинктера Б) транссфинктерно В) экстрасфинктерно Г) в глубокой порции наружного сфинктера Д) в подкожной порции наружного сфинктера</p>	Д	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] /</p>

			Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР- Медиа, 2015. - 176 с.
9	При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход чаще располагается по отношению к сфинктеру заднего прохода А) только транссфинктерно Б) только экстрасфинктерно В) всегда кнутри от сфинктера Г) транссфинктерно и экстрасфинктерно Д) чаще всего транссфинктерно	Д	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	При ишиоректальном парапроктите пальцевое исследование прямой кишки позволяет определить А) только нижнюю границу гнойника Б) нижнюю и верхнюю границу В) верхнюю границу	Б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Самые частые первоначальные симптомы хронического геморроя:	1) кровотечения 3) выпадение узлов	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	При обращении к врачу ведущими симптомами хронического геморроя являются:	1) кровотечение 2)	Клинические рекомендации по диагностике

		<p>выпадение узлов</p> <p>3) боли в заднем проходе</p>	<p>и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологическая. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	<p>Кровотечения из заднего прохода при хроническом геморрое характеризуются:</p>	<p>2) алым цветом крови</p> <p>4) периодичностью</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.²³</p>
4	<p>Консервативное лечение хронического геморроя должно быть направлено на:</p>	<p>1) устранение боли</p> <p>2) улучшение микроциркуляции</p> <p>3); улучшение кровотока в геморроидальных узлах</p> <p>4) уменьшение хрупкости сосудистых стенок</p> <p>5) остановку кровотечений</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский</p>

			журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	<p>Основные принципы действия препарата «Детралекс»</p> <p>1) повышение венозного тонуса</p> <p>2) купирование воспаления</p> <p>3) стимуляция венозного кровотока</p> <p>4) улучшение лимфодренажа</p> <p>5) устранение микроциркуляторных расстройств</p>	<p>1) повышение венозного тонуса</p> <p>2) купирование воспаления</p> <p>3) стимуляция венозного кровотока</p> <p>4) улучшение лимфодренажа</p> <p>5) устранение микроциркуляторных расстройств</p>	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Если у больного диагностирован острый подкожный парапроктит, целесообразнее всего	А	Шельгин Ю. А. и др.

	<p>А) госпитализировать его в тот же день для хирургического лечения</p> <p>Б) вскрыть гнойник в поликлинике</p> <p>В) назначить подготовку к ректороманоскопии и после осмотра госпитализировать для хирургического лечения</p> <p>Г) назначить ванночки, антибиотики, мазевые повязки и отпустить домой</p> <p>Д) амбулаторно провести обследование и направить в стационар в плановом порядке</p>		<p>Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя</p> <p>// Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.²⁴</p>
2.	<p>При осмотре больного в приёмном отделении выявлен острый гнойный подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.5. Целесообразнее всего:</p> <p>А) госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать</p> <p>Б) сделать в приёмном отделении пункцию инфильтрата, при получении гноя госпитализировать больного и оперировать</p> <p>В) госпитализировать больного и выполнить операцию в неотложном порядке</p> <p>Г) назначить ванночки, мазевые повязки и отпустить больного домой</p> <p>Д) госпитализировать больного, оперировать при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния</p>	В	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России)</p> <p>// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>После вскрытия гнойника при остром парапроктите без иссечения</p>	В	<p>Российское</p>

²⁴d

	<p>гнойного хода и поражённой крипты наименее вероятно</p> <p>А) формирование свища прямой кишки</p> <p>Б) рецидивирование парапроктита</p> <p>В) выздоровление</p> <p>Г) периодическое появление болей в промежности</p> <p>Д) послеоперационная недостаточность анального сфинктера</p>		<p>общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>Наиболее вероятный исход радикальной операции при остром парапроктите</p> <p>А) формирование свища прямой кишки</p> <p>Б) рецидивирующий парапроктит</p> <p>В) выздоровление</p> <p>Г) недостаточность анального сфинктера</p> <p>Д) выздоровление в 50% наблюдений</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.</p>

			pdf. ²⁵
5	<p>Острый пельвиоректальный парапроктит лучше всего вскрыть</p> <p>А) через просвет прямой кишки, так как гнойник располагается рядом со стенкой кишки</p> <p>Б) полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку с соответствующей стороны и рассечением мышцы, поднимающей задний проход, в поперечном направлении</p> <p>В) полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку и расслоением мышцы, поднимающей задний проход, в продольном направлении</p> <p>Г) радиальным разрезом кожи</p> <p>Д) прямолинейным разрезом перпендикулярно линии между задним проходом и седалищным бугром</p>	В	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Катетеризация мочевого пузыря чаще бывает необходима при операции по поводу</p> <p>А) подкожного парапроктита</p> <p>Б) ишиоректального парапроктита</p> <p>В) подслизистого парапроктита</p> <p>Г) пельвиоректального парапроктита</p> <p>Д) межмышечного парапроктита</p>	Г	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>

7	<p>При наличии интрасфинктерного гнойного хода, при остром парапроктите, лучше всего:</p> <p>А) рассечь гнойный ход в просвет кишки без иссечения его</p> <p>Б) иссечь ход в просвет кишки</p> <p>В) провести лигатуру</p> <p>Г) иссечь гнойный ход и ушить рану</p> <p>Д) иссечь ход, сделать сфинктеротомию</p>	Б	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>При наличии трансфинктерного гнойного хода, при остром парапроктите, возможно:</p> <p>А) только проведение лигатуры</p> <p>Б) выполнение нерадикальной операции</p> <p>В) только иссечение в просвет кишки с ушиванием сфинктера</p> <p>Г) иссечение в просвет кишки, независимо от глубины расположения хода</p> <p>Д) в зависимости от расположения и глубины хода возможны различные варианты: от иссечения в просвет кишки до проведения лигатуры</p>		<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>У женщины во время операции по поводу острого гнойного ишиоректального парапроктита с поражением передней крипты выявлено, что гнойный ход идёт через подкожную порцию наружного сфинктера. Целесообразнее всего:</p> <p>А) вскрыть гнойник и иссечь поражённую переднюю крипту</p> <p>Б) вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и гнойный ход в</p>	Б	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>

	<p>просвет кишки</p> <p>В) вскрыть гнойник, иссечь крипту, провести лигатуру</p> <p>Г) вскрыть гнойник и сделать заднюю дозированную сфинктеротомию</p> <p>Д) ограничиться вскрытием и дренированием гнойника</p>		
10	<p>У больной произошло самопроизвольное вскрытие в просвет прямой кишки гнойника, расположенного в пельвиоректальном пространстве. Гной выделяется из заднего прохода, температура тела 38С. Целесообразнее всего:</p> <p>А) попытаться ввести дренаж через просвет кишки</p> <p>Б) срочно вскрыть и дренировать пельвиоректальный гнойник со стороны промежности</p> <p>В) ежедневно выполнять клизмы для очищения кишки</p> <p>Г) назначить антибиотики, оперировать только при ухудшении состояния</p> <p>Д) наложить сигмостому</p>	Б	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>К малоинвазивным методикам лечения хронического геморроя относятся:</p>	<p>1) инфракрасная коагуляция</p> <p>2) электрокоагуляция</p> <p>3) склеротерапия</p> <p>4) лигирование узлов латексными кольцами</p> <p>5) шовное лигирование геморроидальных сосудов</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>

2.	<p>Основные принципы применения малоинвазивных методов лечения хронического геморроя:</p>	<p>1) они применимы только при патологическом состоянии внутренних геморроидальных узлов 2) не применяются при выраженном наружном геморрое 3) не применяются при наличии воспалительных заболеваний прямой кишки, анального канала и промежности</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	<p>Противопоказанием к проведению склеротерапии при хроническом геморрое является:</p>	<p>1) тромбоз геморроидальных узлов 2) парапроктит острый 3) парапроктит хронический 4) анальная трещина 5) криптит</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.²⁶</p>
4	<p>Противопоказанием к лигированию геморроидальных узлов латексными кольцами является:</p>	<p>1) тромбоз геморроидальных узлов 2) воспалительные заболевания анального канала 3) комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными узлами</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической</p>

			ассоциации и Ассоциации колопроктолога в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Основной причиной сильных болей после лигирования геморроидальных узлов латексными кольцами служит:	<ol style="list-style-type: none"> 1) одновременное лигирование более двух узлов 2) втяжение гребешковой зоны в латексное кольцо 3) тромбоз соседних узлов 	Российское общество колопроктолога в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>На операции по поводу острого гнойного ишиоректального парапроктита у женщины после прокрашивания гнойного хода выявлена поражённая крипта на 10 часах по циферблату с рубцовым втяжением. Гнойный ход располагается кнаружи от сфинктера. Целесообразнее всего:</p> <p>А) вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту, провести лигатуру</p> <p>Б) вскрыть гнойник, сделать заднюю дозированную сфинктеротомию</p> <p>В) вскрыть гнойник, радикально оперировать после стихания воспалительного процесса и формирования свища</p> <p>Г) вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и гнойный ход в просвет кишки</p> <p>Д) вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и рубцы</p>	В	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ²⁷
2.	<p>На операции у 36-летней пациентки обнаружен ретроректальный парапроктит, рубцовые изменения в задней крипте, через которую прошёл краситель, введённый в полость гнойника. Гнойный ход располагается кнаружи от сфинктера, по ходу его есть рубцы. Целесообразнее всего:</p> <p>А) вскрыть гнойник полулунными разрезами справа и слева и ввести дренажные трубки</p> <p>Б) вскрыть гнойник с пересечением аноскопчиковой связки, иссечь поражённую крипту и рубцы вокруг гнойного хода</p> <p>В) только вскрыть гнойник с пересечением аноскопчиковой связки</p> <p>Г) вскрыть гнойник и выполнить заднюю сфинктеротомию</p> <p>Д) вскрыть гнойник с</p>	Д	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал

	пересечением аноскопчиковой связки, иссечь поражённую крипту и по возможности рубцы, провести лигатуру		гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Лечение в барокамере может заменить хирургическое вмешательство:</p> <p>А) при гнилостном парапроктите</p> <p>Б) при неклостридиальном анаэробном парапроктите</p> <p>В) при клостридиальном ограниченном парапроктите</p> <p>Г) при локализованном гнойном процессе</p> <p>Д) не может заменить операции ни при одном из видов инфекции</p>	Д	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>Карантин в отделении колопроктологии:</p> <p>А) устанавливается, если поступил больной с гнилостным парапроктитом</p> <p>Б) при неклостридиальной анаэробной инфекции</p> <p>В) при поступлении больного с гангреной Фурнье</p> <p>Г) при поступлении больного с клостридиальным процессом</p> <p>Д) не объявляется ни при каком виде парапроктита</p>	Д	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая</p>

			дата: 6 марта2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Korchik.pdf . ²⁸
5	<p>При остром геморрое первичным является:</p> <p>А) тромбоз</p> <p>Б) воспаление</p> <p>В) только при кровоточащем геморрое — тромбоз</p> <p>Г) при геморрое с выпадением узлов первичным является воспаление</p> <p>Д) единого мнения не существует</p>	А	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>Синонимом острого геморроя правильнее всего можно назвать:</p> <p>А) сфинктерит</p> <p>Б) анусит</p> <p>В) воспаление геморроидальных узлов</p> <p>Г) острый тромбоз геморроидальных узлов</p> <p>Д) тромбофлебит геморроидальных узлов</p>	Г	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. — (Библиотека врача-специалиста). -

			Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/
7	<p>При остром тромбозе наружных и внутренних геморроидальных узлов тромбообразование раньше всего начинается:</p> <p>А) в морганиевых криптах Б) в кавернозных тельцах В) в венах подслизистого слоя Г) в сосудах слизистой оболочки прямой кишки Д) чёткой закономерности нет</p>	Б	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>Присоединение инфекции при остром тромбозе наружных и внутренних геморроидальных узлов всегда приводит к:</p> <p>А) развитию парапроктита Б) образованию свищей прямой кишки В) к восходящему тромбозу сосудов прямой кишки Г) улучшению микроциркуляции в слизистой оболочке дистальной части прямой кишки за счёт усиления притока крови к очагам воспаления Д) нарушению микроциркуляции в слизистой прямой кишки</p>	Д	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Объективным признаком присоединения воспаления при остром тромбозе наружных и внутренних геморроидальных узлов является:</p> <p>А) усиление болей в области заднего прохода Б) повышение температуры тела</p>	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2

	<p>В) появление перианального отёка, отсутствие дифференцировки узлов</p> <p>Г) затруднённое мочеиспускание</p> <p>Д) затруднённый акт дефекации</p>		(54). - С. 61-73. ¹
10	<p>В амбулаторных условиях при тромбозе наружных геморроидальных узлов с наличием перианального отёка и некроза слизистой узла целесообразнее всего:</p> <p>А) после наружного осмотра и пальцевого исследования прямой кишки осмотреть внутренние узлы с помощью ректального зеркала</p> <p>Б) после пальцевого исследования прямой кишки сделать ректоскопию</p> <p>В) для ликвидации спазма сфинктера сделать дивульсию жома</p> <p>Г) после наружного осмотра сделать пальцевое исследование прямой кишки</p> <p>Д) ограничиться наружным осмотром области заднего прохода</p>	Д	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Основными причинами кровотечения в ранние сроки после лигирования латексными кольцами являются:	<p>1) соскальзывание лигатуры после лигирования небольшого узла</p> <p>2) разрыв латексного кольца из-за большой массы узла</p> <p>3) дефекация в первый день после лигирования</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктолог ия. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	Недостаточность анального сфинктера после операции иссечения свища в просвет прямой кишки может развиваться вследствие:	<p>1) неправильной оценки локализации свищевого хода</p> <p>2) повреждения</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза</p>

		глубокой порции наружного жома 3) широкого рубца в анальном канале	толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Развитие недостаточности анального сфинктера после операции иссечения свища прямой кишки с ушиванием сфинктера вероятнее всего из-за:	2) недостаточности швов на сфинктере 4) нагноения и расхождения швов	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ²⁹
4	Недостаточность анального жома после операции по поводу свища прямой кишки с использованием лигатурного метода чаще всего развивается вследствие:	1) слишком быстрого прорезывания лигатуры 3) образования обширного рубца на сфинктере	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтеролог

			ии, гепатологии, колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Рецидив свища прямой кишки при использовании лигатурного метода чаще всего возникает из-за:	1) оставления эпителиальной выстилки в области внутреннего отверстия свища 2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства 3) проведения лигатуры по ложному ходу	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов»

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	При остром тромбозе наружных и внутренних	Д	Шельгин Ю. А.

	<p>геморроидальных узлов с перианальным отёком срочная операция:</p> <p>А) показана во всех случаях</p> <p>Б) всегда противопоказана</p> <p>В) показана при сильных болях</p> <p>Г) показана у молодых пациентов, если тромбоз не в первый раз</p> <p>Д) показана только при осложнениях (парапроктит, кровотечение)</p>		<p>и др.</p> <p>Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.³⁰</p>
2.	<p>Срочная операция при остром тромбозе геморроидальных узлов оправдана</p> <p>А) при наличии некроза слизистой</p> <p>Б) при наличии перианального отёка, чтобы уменьшить боль</p> <p>В) при тромбозе наружного узла</p> <p>Г) при нарастании перианального отёка</p> <p>Д) желанием больного</p>	В	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>

3	<p>При остром тромбозе геморроидальных узлов с перианальным отёком нужно отсрочить операцию из-за:</p> <p>А) опасности тромбоэмболии Б) выраженных болей в области заднего прохода В) отсутствия дифференцировки узлов, опасности кровотечения и развития воспалительных осложнений Г) невозможности ушить раны наглухо Д) возможности повредить наружный сфинктер заднего прохода</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>Больной лечится по поводу острого тромбоза наружных и внутренних геморроидальных узлов амбулаторно. Лучше всего:</p> <p>А) назначить приём солевых слабительных Б) сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы В) лигировать узлы латексными кольцами Г) назначить анальгетики, на первые два-три дня примочки, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, троксевазином и пр., диету Д) применить склерозирующую терапию</p>	Г	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>

			020/12/Kopchik.pdf. ³¹
5	<p>Операцию по поводу тромбоза наружного геморроидального узла правильнее всего назвать:</p> <p>А) геморроидэктомия</p> <p>Б) экономная геморроидэктомия</p> <p>В) тромбэктомия</p> <p>Г) иссечение геморроидальной бахромки</p> <p>Д) частичная геморроидэктомия</p>	В	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>Радикальную операцию по поводу хронического геморроя, осложнившегося острым тромбозом геморроидальных узлов и перианальным отёком, можно выполнить</p> <p>А) только через 1 месяц после тромбоза</p> <p>Б) только через 2.месяца после тромбоза</p> <p>В) только через год после тромбоза</p> <p>Г) после ликвидации перианального отёка</p> <p>Д) после рассасывания всех тромбов</p>	Г	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/
7	<p>Обязательным признаком эпителиального копчикового хода является:</p> <p>А) наличие свищей крестцово-копчиковой области</p>	Д	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб.

	<p>Б) рецидивирующее воспаление в области крестца</p> <p>В) обильный волосяной покров у пациента</p> <p>Г) болезненность при пальпации копчика</p> <p>Д) наличие первичных отверстий копчикового хода в межъягодичной складке</p>		<p>пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>При остром нагноении эпителиального копчикового хода абсцесс располагается, как правило:</p> <p>А) в пресакральном пространстве</p> <p>Б) в ишиоректальном клетчаточном пространстве</p> <p>В) воспаление локализуется всегда только в самом ходе</p> <p>Г) под кожей крестцово-копчиковой области</p> <p>Д) в перианальной области</p>	Г	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Одним из наиболее частых осложнений эпителиального копчикового хода является:</p> <p>А) развитие кокцигодинии</p> <p>Б) озлокачествление хода</p> <p>В) воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке</p> <p>Г) остеомиелит копчика</p> <p>Д) свищи прямой кишки</p>	В	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>Обязательными методами исследования при остром нагноении эпителиального копчикового хода являются</p> <p>1) рентгенография крестца и копчика</p> <p>2) пальцевое исследование прямой кишки</p> <p>3) абсцессография</p>	Б	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1</p>

	4) ректороманоскопия 5) введение метиленового синего в первичные отверстия хода		(63). - С. 67-74. ¹
--	--	--	--------------------------------

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Консервативное лечение недостаточности сфинктера показано при: анального	1) функциональной недостаточности 3) посттравматической 1 степени	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Глютеопластика нецелесообразна при:	1) травматическом повреждении ягодичных мышц 2) органической недостаточности сфинктера 1 степени 3) атрофии ягодичных мышц	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Хирургическое лечение анальной недостаточности выполняется при:	2) органической недостаточности 2 степени 4) органической недостаточности 3 степени	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог

			ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ³²
4	При наличии дефекта сфинктера более 1/2 окружности выполняются операции:	<p>1) создания жома из длинных лоскутов ягодичных мышц</p> <p>2) формирования запирающего аппарата из нежной мышцы бедра</p> <p>3) формирование запирающего аппарата из лоскута большой</p>	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Показанием к операции сфинктеропластики является	<p>2) недостаточность сфинктера при наличии дефекта до 1/3 окружности по передней или задней полуокружности .</p> <p>4) недостаточность 2-3 степени у больных с выпадением прямой кишки.</p>	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019

			<p>[цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
--	--	--	--

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При выполнении радикальной операции по поводу острого воспаления эпителиального копчикового хода при наличии гнойника целесообразнее всего:</p> <p>А) не ушивать рану Б) ушить рану наглухо швами по Донати В) послойно ушить рану наглухо Г) проточное промывание через перфорированный дренаж при глухом шве кожи Д) подшить края раны ко дну</p>	А	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ³³
2.	<p>Если радикальная операция по поводу острого нагноения эпителиального копчикового хода выполняется вторым этапом после</p>	Б	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика

	<p>ликвидации гнойного процесса, то вмешательство целесообразнее завершить:</p> <p>А) послойным ушиванием раны наглухо</p> <p>Б) подшиванием краев раны ко дну</p> <p>В) ушиванием раны по Донати</p> <p>Г) ушиванием раны с оставлением перфорированного дренажа для проточного промывания</p>		<p>и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>После иссечения эпителиального копчикового хода рана ушита наглухо швами Донати. На 4 день появилась умеренная инфильтрация краёв раны, лихорадка. Целесообразнее всего:</p> <p>А) ревизовать рану, не снимая швов</p> <p>Б) швы не снимать, назначить антибиотики, физиотерапию</p> <p>В) снять несколько швов, при ревизии раны установить распространённость воспалительного процесса, при необходимости снять остальные швы</p> <p>Г) сразу снять все швы</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2</p>

			019/12/An tr.pdf .
4	<p>После операции с подшиванием краёв раны ко дну по поводу эпителиального копчикового хода замедлить заживление раны можно:</p> <p>1) учитывая фазу раневого процесса</p> <p>2) применяя физиотерапию</p> <p>В) ежедневным выскабливанием дна раны острой ложкой</p> <p>Г) используя водные процедуры</p> <p>Д) не допуская инфицирования раны</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.³⁴</p>
5	<p>После радикальной операции по поводу острого воспаления эпителиального копчикового хода с подшиванием краёв раны ко дну прошло 6 дней. Рана с серым налётом, края инфильтрированы. По вечерам у больного субфебрильная температура. Целесообразно:</p> <p>А) считать, что это обычное течение раневого процесса, ничего не предпринимать</p> <p>Б) не снимая швов, применить ферменты</p> <p>В) не снимая швов, назначить антибиотики внутримышечно</p> <p>Г) снять все швы, делать повязки с гипертоническим</p>	Д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>

	раствором Д) снять швы, применить ферменты, мази на водорастворимой основе, тёплые ванны, в последующие дни физиотерапию		
6	Острая анальная трещина — это: А) воспаление параректальной клетчатки Б) дефект слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки В) криптит Г) пектеноз Д) дефект анодермы	Д	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. — (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/
7	Острая анальная трещина чаще всего локализуется: А) на задней стенке анального канала Б) на передней стенке анального канала, В) на 3-х часах по циферблату Г) на 9 часах по циферблату Д) одинаково часто на задней и передней стенках	А	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
	В патогенезе острой анальной	В	Загрядский Е. А.

8	трещины ведущая роль принадлежит: А) ректальным кровотечениям Б) затруднённого венозного оттоку В) спазму внутреннего сфинктера Г) спазму наружного сфинктера Д) анальному зуду и мацерации		Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	Для острой анальной трещины нехарактерно: А) боли в заднем проходе Б) спазма сфинктера В) скудных выделений крови Г) выделений гноя Д) появление "стулобоязни"	Г	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Для острой анальной трещины более характерны боли: А) постоянные Б) после дефекации В) во время дефекации Г) до дефекации Д) ночные	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Характерными клиническими признаками неспецифического язвенного колита являются	1) понос 2) кровь в стуле 3) боли в животе	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита

			(2019) //Колопроктолог ия. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать с кишки	1) бактериальной дизентерией 2) амёбной дизентерией 3) болезнью Крона 4) опухолями толстой кишки 5) недифференцированными колитами	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	В консервативном лечении неспецифического язвенного колита применяют	1) сульфаниламидные препараты 2) стероидные гормоны 3) антибактериальные препараты	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ³⁵
4	Целесообразным хирургическим вмешательством при неспецифическом язвенном колите является	2) субтотальная резекция ободочной кишки с наложением илеостомы и сигмостомы 4) колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской

			гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Показанием к экстренной операции у больных неспецифическим язвенным колитом служит:	2) перфорация кишки 4) токсическая дилатация толстой кишки	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Если у больного, страдающего запорами, появились сильные боли во время дефекации, скудные выделения алой крови логичнее предположить наличие:</p> <p>А) геморроя Б) свища прямой кишки В) рака прямой кишки Г) острой анальной трещины Д) кокцигодинии</p>	Г	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.³⁶</p>
2.	<p>Для того, чтобы увидеть острую анальную трещину достаточно:</p> <p>А) пальцевого исследования Б) наружного осмотра с разведением перианальных складок В) осмотра с помощью аноскопа Г) осмотра с помощью ректального зеркала Д) осмотра с помощью ректоскопа</p>	Б	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии,</p>

			колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>При наличии острой анальной трещины ректороманоскопию следует</p> <p>А) обязательно выполнить уже при первичном осмотре</p> <p>Б) отсрочить до купирования болей и эпителизации дефекта</p> <p>В) ректороманоскопия не показана вообще</p> <p>Г) выполнить после дивульсии заднего прохода</p> <p>Д) обязательно выполнить с применением обезболивания</p>	Б	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>Показанием для безотлагательного обследования всей толстой кишки при наличии острой анальной трещины служит:</p> <p>А) острое начало заболевания</p> <p>Б) дискомфорт и чувство неполного опорожнения прямой кишки</p> <p>В) жалобы на периодический метеоризм</p> <p>Г) пожилой возраст больного</p> <p>Д) выделения крови и слизи из заднего прохода</p>	Д	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.].</p>

			Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ³⁷
5	<p>Чаще всего глубокая анальная трещина заставляет исключать:</p> <p>А) дивертикулёз толстой кишки</p> <p>Б) неспецифический язвенный колит</p> <p>В) болезнь Крона</p> <p>Г) полипоз толстой кишки</p> <p>Д) внутреннее выпадение прямой кишки</p>	В	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>Консервативная терапия острой анальной трещины:</p> <p>А) даёт положительный эффект у большинства пациентов</p> <p>Б) даёт эффект, если трещина появилась у женщины после родов</p> <p>В) не даёт эффекта никогда</p> <p>Г) эффективна только на 2-3 недели</p> <p>Д) помогает очень редко</p>	А	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.stude

			ntlibrary.ru/
7	<p>Хирургическое лечение острой анальной трещины показано:</p> <p>А) сразу после установления диагноза</p> <p>Б) через две недели курса консервативной терапии</p> <p>В) через два месяца после начала заболевания</p> <p>Г) только в случае выраженного спазма сфинктера</p> <p>Д) при безуспешной консервативной терапии, когда появляется уплотнение краёв, "сторожевой бугорок"</p>	Д	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Для консервативного лечения острой анальной трещины нецелесообразно применять:</p> <p>А) ежедневные очистительные клизмы в течение 7-10 дней</p> <p>Б) свечи со спазмолитиками</p> <p>В) инъекции гидрокортизона "под трещину"</p> <p>Г) лекарственные средства, способствующие заживлению ран</p> <p>Д) лечебные микроклизмы</p>	В	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Если консервативное лечение острой анальной трещины не ликвидировало боли, спазм сфинктера, появились признаки перехода острой трещины в хроническую, операцией выбора следует считать:</p> <p>А) иссечение трещины, задняя дозированная сфинктеротомия</p> <p>Б) иссечение трещины</p> <p>В) иссечение трещины, боковая закрытая сфинктеротомия</p>	Б	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>

	<p>Г) иссечение трещины, боковая закрытая сфинктеротомия только при передней трещине, при задней трещине всегда задняя сфинктеротомия</p> <p>Д) иссечение трещины, ушивание раны</p>		
10	<p>Повреждение стенки прямой кишки в родах:</p> <p>А) возникает при разрыве промежности I степени</p> <p>Б) возникает при разрыве промежности II степени</p> <p>В) возникает при разрыве промежности III степени</p> <p>Г) неизбежно при эпизиотомии</p> <p>Д) возникает во время перинеотомии</p>	В	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Болезнь Крона необходимо дифференцировать с заболеваниями:	<p>1) рак толстой кишки</p> <p>2) лимфома тонкой кишки</p> <p>3) неспецифический язвенный колит</p> <p>4) ишемический колит</p> <p>5) осложненный дивертикулез толстой кишки</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	Для консервативного лечения болезни Крона применяются:	<p>1) иммунорегуляторы</p> <p>2) сульфаниламиды</p> <p>3) гормоны</p> <p>4) опиаты</p> <p>5) транквилизаторы</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3</p>

			(71). - С. 53-62. ¹
3	Показанием к плановому оперативному лечению болезни Крона является	2) прикрытая перфорация кишки 4) отсутствие эффекта консервативного лечения	от Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ³⁸
4	Подготовка больного к операции по поводу стриктуры толстой кишки и перианальных осложнений при болезни Крона включает	2) проведение кишечного лаважа 4) бесшлаковую диету, вазелиновое масло	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С.

			69-85. ¹
5	При плановом оперативном лечении болезни Крона в качестве предоперационной подготовки применяется	1) гормональная терапия 2) коррекция белковых нарушений 3) энтеральное питание 4) санация гнойно-септических очагов 5) лечение сопутствующих заболеваний	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	В первые часы после травмы прямой кишки обычно не наблюдается: А) болей Б) кровотечения В) выделения кала из раны Г) парапроктита Д) тенезмов	Г	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению

			геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ³⁹
2.	<p>Ранение внутрибрюшной части прямой кишки чаще всего осложняется;</p> <p>А) парапроктитом Б) перитонитом В) развитием стриктуры Г) недостаточностью анального сфинктера Д) кровотечением из параректальной клетчатки</p>	Б	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Рентгенологическое исследование костей таза следует обязательно произвести при:</p> <p>А) малейших признаках повреждения прямой кишки Б) разрыве промежности в родах В) повреждении анального канала Г) обширном повреждении промежности Д) наличии суковичных</p>	Г	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных

	выделений после удаления из прямой кишки инородного тела		трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .
4	У больного после очистительной клизмы возникли боли в прямой кишке, появились выделения большого количества крови из заднего прохода. Заподозрено повреждение кишечной стенки на высоте 5-6 см. Для определения глубины повреждения стенки прямой кишки следует выполнить .А) пальцевое исследование Б) только ректороманоскопию В) обзорную рентгенографию брюшной полости Г) пальцевое исследование и проктографию с контрастной клизмой Д) пальцевое исследование, ректоскопию, в зависимости от ситуации дополнительно применить другие методы	Д	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ⁴⁰
5	Во время родов произошёл разрыв промежности. Для установления степени повреждения и состояния стенки прямой кишки необходимо в срочном порядке	Г	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук.

	<p>провести</p> <p>А) осмотр промежности и пальцевое исследование прямой кишки</p> <p>Б) осмотр промежности, влагалищное исследование</p> <p>В) влагалищное исследование, пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопию</p> <p>Г) осмотр промежности, пальцевое и инструментальное исследование влагалища, шейки матки, пальцевое исследование прямой кишки</p> <p>Д) осмотр промежности с оценкой глубины раны, пальцевое исследование влагалища и прямой кишки, ректороманоскопию, сфинктерометрию</p>		<p>для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>При свежей травме анального канала с повреждением наружного сфинктера нужно в срочном порядке выполнить</p> <p>А) наложить колостому для отключения прямой кишки</p> <p>Б) провести первичную хирургическую обработку раны с ушиванием сфинктера, при повреждении сфинктера более чем на] окружности наложить колостому</p> <p>В) провести первичную хирургическую обработку раны, послойно ушить наглухо внутренний сфинктер, наружный сфинктер, клетчатку</p> <p>Г) провести первичную хирургическую обработку раны без её ушивания</p> <p>Д) ушить рану, назначить антибиотики</p>	Б	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>После получения травмы анального канала прошло около 2 суток. Имеется повреждение наружного жома по левой боковой стенке (от 1 до 5 часов по циферблату). Края раны отёчны,</p>	Б	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб.</p>

	<p>обрывки мышц тёмные, рана с серым налётом. Больному необходимо</p> <p>А) произвести хирургическую обработку раны, ушить сфинктер</p> <p>Б) промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить ко́лостому</p> <p>В) провести хирургическую обработку раны без ушивания, предупредить пострадавшего о возможном наложении колостомы при прогрессировании воспалительного процесса</p> <p>Г) после хирургической обработки раны без её ушивания назначить средства для задержки стула, бесшлаковую диету, антибиотики, предупредить о возможном наложении колостомы в последующем</p> <p>Д) промыть рану, назначить антибиотики</p>		<p>пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>В результате обследования установлено, что рана прямой кишки располагается ниже тазовой брюшины, но выше мышц поднимающих задний проход (m. levator ani), слизистая повреждена на участке 3x4 см, на дне раны видна мышечная ткань. В этом случае целесообразнее всего:</p> <p>А) избегать введения в кишку каких-либо антисептиков, назначить пристальное динамическое наблюдение за больным</p> <p>Б) задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, установить наблюдение, При распространении воспаления на параректальную клетчатку дренировать её, установить проточное орошение</p> <p>В) задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, при появлении воспаления в параректальной</p>	В	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>

	<p>клетчатке 'наложить колостому, дренировать параректальную клетчатку</p> <p>Г) сразу наложить колостому</p> <p>Д) сразу наложить илеостому</p>		
9	<p>Произошло внебрюшинное повреждение всех слоев стенки прямой кишки выше мышц поднимающих задний проход (леваторов). Со времени травмы прошло 2 часа. Рана прямой кишки более 2 см в диаметре, но поступления кишечного содержимого нет. Раначистая, края не инфильтрированы. Целесообразнее всего</p> <p>А) со стороны промежности произвести хирургическую обработку 'раны и послойно ушить двумя рядами швов стенку кишки, параректальную клетчатку, кожу. Медикаментозными средствами задержать стул на 5-6 дней</p> <p>Б) произвести хирургическую обработку раны, ушить стенку кишки, дренировать параректальную клетчатку, задержать стул</p> <p>В) без хирургической обработки раны наложить сигмостому</p> <p>Г) после хирургической обработки раны без ушивания стенки кишки наложить сигмостому</p> <p>Д) после хирургической обработки раны без ушивания ее наложить илеостому</p>	Г	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016)</p> <p>//</p> <p>Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>В результате внутрибрюшного повреждения прямой кишки произошло выпадение петель тонкой кишки через задний проход. После травмы прошло 6 часов. Больному в срочном порядке необходимо произвести</p> <p>А) лапаротомию, тщательную ревизию. Если выпавшие петли кишки жизнеспособны — санацию и промывание брюшной-полости, дренирование брюшной полости,</p>	А	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018)</p> <p>//</p> <p>Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

	<p>ушивание дефекта стенки прямой кишки, сигмостомию</p> <p>Б) обязательную резекцию выпавших петель тонкой кишки, если при этом сохранится более одного метра кишки</p> <p>В) обязательную резекцию тонкой кишки, илеостомию и резекцию прямой кишки по типу операции Гартмана</p> <p>Г) резекцию тонкой кишки с формированием анастомоза, резекцию прямой кишки по Гартману</p> <p>Д) резекцию тонкой кишки с анастомозом, брюшно-анальную резекцию прямой</p>		
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>Наиболее рациональный объем срочной операции при стриктуре толстой кишки с нарушением кишечной проходимости на фоне болезни Крона</p>	<p>1) тотальное удаление толстой кишки</p> <p>2) илеостомия в качестве операции отключения</p> <p>3) резекция кишки с наложением анастомоза</p> <p>4) резекция кишки с наложением раздельной стомы</p> <p>5) стриктуропластика</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	<p>К особенностям применения гормональных препаратов после радикальных операций у пациентов с болезнью Крона относится</p>	<p>2) постепенная отмена гормональных препаратов в течение нескольких дней и недель</p> <p>4) длительное применение гормональных препаратов</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3</p>

			(71). - С. 53-62. ¹
3	Особенностями перианальных поражений при болезни Крона является:	1) сочетание свищей и язв-трещин 3) самопроизвольное заживление язв и свищей при ремиссии болезни Крона	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁴¹
4	При синдроме раздраженной кишки имеют место	2) изменения биоценоза толстой кишки 4) нарушения секреции толстой кишки	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С.

			69-85. ¹
5	При синдроме раздражённой кишки (эндоскопическое исследование) выявляет	1) гиперемию и отёк слизистой оболочки 2) смазанность сосудистого рисунка 3) частые спазмы стенки кишки	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Во время удаления матки по поводу миомы произошло повреждение стенки прямой кишки в верхнеампулярном отделе, рана около 3 см в диаметре, края её ровные. Нужно выполнить: А) выполнить резекцию кишки по типу операции Гартмана Б) наложить два ряда швов на стенку кишки, дренировать полость таза через переднюю брюшную стенку В) наложить швы на	Б	Шелыгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению

	<p>стенку кишки, сформировать колостому</p> <p>Г) сделать резекцию прямой кишки с формированием анастомоза</p> <p>Д) сделать сегментарную резекцию прямой кишки</p>		<p>геморроя</p> <p>//Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁴²</p>
2.	<p>Молодой женщине во время медицинского аборта перфорировали матку. Перфорация матки не была вовремя замечена, выскабливание продолжалось до появления из шейки матки кишечного содержимого. При ревизии брюшной полости установлено повреждение стенки дистального отдела сигмовидной кишки размерами 5х6 см с неровными краями, в кровоподтёках. В такой ситуации необходимо выполнить</p> <p>А) резекцию повреждённой кишки по типу операции Гартмана</p> <p>Б) ушивание стенки кишки, проведение через задний проход зон^Г да для декомпрессии</p> <p>В) ушивание стенки кишки, наложение колостомы</p> <p>Г) резекцию кишки с формированием анастомоза по типу передней резекции</p> <p>Д) сегментарную резекцию прямой кишки</p>	А	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России)</p> <p>//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Больному необходима экстренная лапаротомия по поводу внутрибрюшного разрыва прямой кишки. В этой ситуации подготовка кишечника должна включать</p> <p>А) обязательную постановку очистительных клизм</p> <p>Б) солевое слабительное</p> <p>В)лаваж</p> <p>Г) клизмы и промывания противопоказаны</p> <p>Д) касторовое масло внутрь</p>	Г	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных</p>

⁴²d

			трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .
4	<p>При повреждении внебрюшной части прямой кишки с наличием обширной промежностной раны назначение антибактериальной терапии обязательно</p> <p>А) в любом случае</p> <p>Б) если с момента травмы прошло более 6 часов</p> <p>В) если много некротизированных тканей</p> <p>Г) если есть загрязнение раны кишечным содержимым</p> <p>Д) если не наложена колостома выше места повреждения</p>	А	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁴³</p>
5	<p>Для избежания инфицирования раны промежности при травме и повреждении прямой кишки наиболее эффективно</p> <p>А) назначение средств,</p>	Г	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук.

	<p>задерживающих стул — имодиум, норсульфазол, левомицетин</p> <p>Б) применение настойки опия</p> <p>В) назначение кодеина</p> <p>Г) наложение колостомы</p> <p>Д) наложение илеостомы</p>		<p>для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Во время операции «надвлагалищной ампутации матки» по поводу перфорации матки произошло повреждение мочевого пузыря и прямой кишки. Выполнено ушивание стенок мочевого пузыря и прямой кишки, дренирование полости малого таза. В послеоперационном периоде отмечена несостоятельность швов стенки прямой кишки. В нижних отделах брюшной полости: выпот, наложения фибрина на висцеральной и париетальной брюшине. При релапаротомии, в зависимости от ситуации, целесообразно:</p> <p>А) санация брюшной полости, резекция повреждённой кишки с наложением анастомоза, проведение через задний проход выше анастомоза декомпрессионной трубки, дренирование брюшной полости, налаживание фракционного орошения, массивная антибактериальная терапия во время и после операции</p> <p>Б) наложение колостомы, дренирование брюшной полости после тщательной санации, орошения</p> <p>В) резекция повреждённой кишки по типу операции Гартмана, дренирование полости малого таза, тщательная санация брюшной полости</p> <p>Г) наложение колостомы и эпицистостомы .</p> <p>Д) наложение илеостомы</p>	Б	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
	Самое частое осложнение	В	Хомочкин В. В.

7	<p>внебрюшинного ранения прямой кишки</p> <p>А) недостаточность анального сфинктера</p> <p>Б) перитонит</p> <p>В) нагноение параректальной клетчатки</p> <p>Г) кровотечение из вен крестцового сплетения</p> <p>Д) стриктура прямой кишки</p>		<p>Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Произведена хирургическая обработка раны нижеампулярного отдела прямой кишки, анального канала и промежности. На стенку прямой кишки и волокна сфинктера заднего прохода наложены узловы кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечается недержание газов и кала. В этом случае целесообразнее всего</p> <p>А) срочно наложить колостому</p> <p>Б) ежедневно ставить высокие очистительные клизмы, дать препараты, задерживающие стул, колостому не накладывать ни в коем случае</p> <p>В) в течение нескольких дней ставить высокие клизмы, задержать стул, при положительной динамике (очищение раны, тенденция к заживлению) наложить колостому для сохранения функции сфинктера</p> <p>Г) при отсутствии положительной динамики от высоких клизм и задержки стула наложить колостому</p> <p>•Д) наложить илеостому</p>	А	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Для профилактики воспалительных осложнений при</p>	А	<p>Клинические рекомендации</p>

	<p>травме прямой и толстой кишки назначение антибиотиков</p> <p>А) обязательно Б) необязательно В) целесообразно лишь при сильном загрязнении раны Г) целесообразно при обработке раны в поздние сроки после травмы Д) необходимо только при сочетанных повреждениях</p>		<p>по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологический журнал - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>При выделении большого количества крови из заднего прохода, появившемся у больного внезапно, лучше всего руководствоваться принципом:</p> <p>А) толстокишечное кровотечение менее опасно, чем гастродуоденальное Б) толстокишечные кровотечения никогда не бывают опасны для жизни В) источником толстокишечного кровотечения, как правило, являются геморроидальные узлы Г) по цвету крови и наличию сгустков всегда можно судить, в каком отделе толстой кишки находится источник кровотечения Д) толстокишечное кровотечение всегда является поводом для быстрого и целенаправленного обследования всего желудочно-кишечного тракта и проведения комплекса мер для остановки кровотечения</p>	Д	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологический журнал - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Важными диагностическими критериями, позволяющими отличить синдром раздраженной кишки от заболеваний органической природы (критерии Маннинга), являются:</p>	<p>1) боль в животе стихает после дефекации 2) стул сопровождается болью</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению</p>

	том, что:	3) отмечается вздутие живота 4) определяется слизь в кале, бывают ложные позывы с выделением слизи 5) бывает ощущение неполного опорожнения	парапроктита (2019) //Колопроктолог ия. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Симптомами развития дилатации толстой кишки при неспецифическом язвенном колите являются:	А) внезапное урежение стула на фоне диареи Б) вздутие живота В) боли в животе	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют:	1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки 2) врожденная слабость соединительной ткани 3) приобретенная слабость соединительной ткани 4) дискоординация моторики толстой кишки 5) сосудистые изменения в стенке толстой кишки	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктолого в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁴⁴
4	Анатомическими предпосылками к развитию дивертикулов в ободочной кишке	1) формирование наружного мышечного	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика

	являются:	слоя ободочной кишки 2) наличие артерий и вен, перфорирующих мышечный каркас кишечной стенки 3) наличие гаустр, в которых может генерироваться повышенное внутрикишечное давление	и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Морфология дивертикулярной болезни характеризуется:	1) разволокнением циркулярных мышц кишечной стенки 2) гиперэластозом продольного мышечного слоя 3) мешковидными выбуханиями слизистого и подслизистого слоев кишки, покрытых серозной оболочкой 4) отсутствием мышечной оболочки в стенке дивертикулов 5) мио- и нейропатией стенки кишки	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2

			019/12/An tr.pdf
--	--	--	----------------------------------

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Онкология»

ПК-1 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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При проведении колоноскопии по поводу кишечного кровотечения труднее всего диагностировать:</p> <p>А) рак толстой кишки Б) дивертикулёз толстой кишки В) неспецифический язвенный колит Г) приобретённую ангиодисплазию</p>	Г	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁴⁵
2.	<p>При проведении ирригоскопии по поводу кишечного кровотечения труднее всего диагностировать:</p> <p>А) дивертикулёз толстой кишки Б) рак толстой кишки В) неспецифический язвенный колит Г) приобретённую</p>	Г	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации

⁴⁵d

	ангиодисплазию		Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	Ирригоскопия при кишечном кровотечении применяется с лечебной и диагностической целью при: А) опухолях толстой кишки Б) неспецифическом язвенном колите В) дивертикулёзе толстой кишки Г) врождённой ангиодисплазии Д) болезни Крона	В	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .
4	Когда должны проводиться эндоскопические исследования нижних отделов желудочно-	А	Российское общество

	<p>кишечного тракта у пациентов с подозрением или установленным диагнозом COVID-19?</p> <p>А)Если вмешательство сочтено абсолютно необходимым в связи с непосредственной угрозой жизни пациента, либо если оттягивание момента выполнения процедуры значительно повлияет на прогноз у конкретного пациента,</p> <p>Б)Может проводится без ограничений,</p> <p>В)При кишечном кровотечении,</p> <p>Г)При язвенном колите.</p>		<p>колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁴⁶</p>
5	<p>Абсолютными противопоказаниями к проведению колоноскопии у больного с политравмой являются:</p> <p>А) гнойный перитонит;</p> <p>Б) острый инфаркт-миокарда;</p> <p>В) состояние шока, когда артериальное давление падает ниже отметки 70 мм рт.ст.;</p> <p>Г) перфорация толстой кишки,</p> <p>Д) Все выше перечисленное.</p>	Д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Четвёртая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется тем, что:</p> <p>А)свищевой ход всегда прямой</p> <p>Б)свищевой ход идёт экстрасфинктерно без затёков в параректальной клетчатке</p>	Г	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л.,</p>

	<p>В) внутреннее отверстие маленькое без рубцовой деформации</p> <p>Г) внутреннее отверстие крипт широкое с рубцовой деформацией слизистой, по ходу свища в параректальной клетчатке образуются глубокие, иногда множественные затёки</p> <p>Д) всегда есть инфильтрация стенки анального канала</p>		<p>Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Хирургическое лечение свищей прямой кишки в амбулаторных условиях</p> <p>А) полностью исключено</p> <p>Б) нецелесообразно только по причине неадекватной анестезии</p> <p>В) если есть условия, свищи прямой кишки любой степени сложности следует оперировать в поликлинике</p> <p>Г) возможно при интрасфинктерном свище</p> <p>Д) целесообразно при неполных внутренних свищах</p>	Г	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>При чресфинктерном свище прямой кишки лучше всего:</p> <p>А) всегда выполнять иссечение свища в просвет кишки</p> <p>Б) иссечение свища с ушиванием сфинктера</p> <p>В) применять лигатурный метод с использованием шелка</p> <p>Г) в зависимости от того, через какую порцию наружного сфинктера проходит свищевой ход, следует выполнить одну из выше перечисленных операций</p> <p>Д) провести латексную лигатуру</p>	Г	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. -</p>

			176 с.
9	Крипитом называется воспаление: А) в морганиевых синусах Б) в анальных сосочках В) в морганиевых криптах Г) перианальной кожи Д) слизистой оболочки нижеампулярного отдела прямой кишки	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Хирургическое лечение при криптите показано при: А) распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса Б) абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита В) выделении фибрина из прямой кишки Г) гиперемии крипты Д) при болезненных ощущениях во время акта дефекации	Б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Абсолютными показаниями к операции по поводу осложненного дивертикулеза толстой кишки являются:	1) перфорация дивертикула 2) массивное кровотечение 3) абсцедирование инфильтрата 4) кишечная непроходимость 5) невозможность исключить рак	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Относительные показания к хирургическому лечению дивертикулярной болезни:	1) периодические кишечные кровотечения 2) рецидивирующие	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза

		<p>й дивертикулит 3) кишечные свищи 4) отсутствие эффекта от консервативной терапии при неосложненном дивертикулезе 5) паракишечный инфильтрат</p>	<p>толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	<p>О степени адаптации выведенной в виде илеостомы тонкой кишки объективно можно судить по таким признакам, как:</p>	<p>1) сроки приживления кишки 2) состояние слизистой оболочки кишки 3) объем кишечных выделений</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁴⁷</p>
4	<p>После операции с наложением илеостомы при гладком течении :</p>	<p>1) заживление кожно-слизистого шва происходит за 8-9 дней 3) максимальный суточный объем выделений из илеостомы 800-900 мл</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации</p>

			колопроктолого в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Самые частые осложнения в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде:	1) воспалительные 2) кишечная непроходимость 3) некроз илеостомы	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
--	--------------------	------------------	----------

Выберите правильный ответ			
1.	<p>При интрасфинктерном свище прямой кишки наиболее целесообразно</p> <p>А) иссечение свища с ушиванием раны непрерывным швом</p> <p>б) рассечение свищевого хода без иссечения тканей</p> <p>В) иссечение свища с низведением слизистой</p> <p>Г) иссечение свища в просвет прямой кишки</p> <p>Д) иссечение свища с ушиванием дна раны узловыми швами</p>	Г	
2.	<p>Для уменьшения натяжения швов, наложенных на сфинктер целесообразно:</p> <p>А) применять Z-образные швы на мышцу</p> <p>Б) сделать послабляющие разрезы вокруг кожной раны</p> <p>В) накладывать шёлковые швы на периферическую часть раны</p> <p>Г) наложить дополнительные чрезкожные П-образные швы на сфинктер</p> <p>Д) не ушивать кожу промежностной раны</p>	Г	
3	<p>Первое опорожнение прямой кишки после операции иссечения свища прямой кишки и сфинктеропластики чаще всего производится с помощью</p> <p>1) солевого слабительного</p> <p>2) приема внутрь касторового масла</p> <p>3) приема внутрь вазелинового масла</p> <p>4) очистительной клизмы</p> <p>5) лаважа</p>	4	
4	<p>Основным отличием анального сосочка от аденомы является:</p> <p>А) расположение на уровне аноректальной линии</p> <p>Б) расположение выше уровня аноректальной линии</p> <p>В) выпадение из анального</p>	Г	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л.,

	<p>канала</p> <p>Г) гистологическое строение</p> <p>Д) отсутствие выраженной ножки</p>		<p>Белоусова Е. А.</p> <p>- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
5	<p>Остроконечные перианальные кондиломы вызываются:</p> <p>1) бледной спирохетой</p> <p>2) клостридией</p> <p>3) актиномицетами</p> <p>4) вирусом</p> <p>5) этиология не установлена</p>	4	
6	<p>К подковообразным относятся свищи прямой кишки, в которых имеется:</p> <p>А) два внутренних отверстия при одном наружном</p> <p>Б) два наружных отверстия при одном внутреннем</p> <p>В) извилистые свищевые ходы с дополнительными затёками в одном параректальном клетчаточном пространстве</p> <p>Г) свищевой ход с одним внутренним отверстием и несколькими наружными, располагающимися слева и справа от анального отверстия</p> <p>Д) свищевой ход, идущий сбоку от кишки, с одним наружным и одним внутренним отверстием</p>	Г	<p>Ривкин В. Л.</p> <p>Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Под термином "ректоцеле" понимают:</p> <p>1) выпадение прямой кишки</p> <p>2) избыточную подвижность слизистой оболочки прямой кишки</p> <p>3) опущение передней стенки влагалища и матки</p> <p>4) мешковидное</p>	4	

	<p>выпячивание стенки прямой кишки</p> <p>5) выпадение слизистой прямой кишки</p>		
8	<p>Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием:</p> <p>А) злокачественного процесса</p> <p>Б) перианальных кондилом</p> <p>В) острого парапроктита</p> <p>Г) анальной трещины</p> <p>Д) геморроя</p>	в	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
9	<p>Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается:</p> <p>А) в морганиевой крипте</p> <p>Б) на линии Хилтона</p> <p>В) в нижеампулярном отделе прямой кишки</p> <p>Г) в вышеампулярном отделе прямой кишки</p> <p>Д) в среднеампулярном отделе прямой кишки</p>	а	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
10	<p>Самой частой причиной развития посттравматической недостаточности анального сфинктера является:</p> <p>1) использование клизм для очищения прямой кишки в течение длительного времени</p> <p>2) инородные тела прямой кишки</p> <p>3) разрывы и растяжения сфинктера в родах</p>	4	

4) операция	травма		
сфинктера			
5) бытовая	травма		
сфинктера			

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	К поздним осложнениям со стороны илеостомы относятся:	1) стеноз илеостомы 2) выпадение илеостомы 3) свищ илеостомы 4) параилеостомическая грыжа 5) перисхомаальный дерматит	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Абсцессы в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде впоследствии могут быть причиной:	2) свища илеостомы 4) стеноза илеостомы на уровне кожи	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Специфический парапроктит вызывается:	1) туберкулёзной палочкой 2) актиномицетами 3) бледной спирохетой	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог

			ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁴⁸
4	При наличии клинических признаков воспаления и обнаружении инфильтрата в параректальном пространстве следует исключить	<ol style="list-style-type: none"> 1) прорыв гноя из дугласова пространства 2) острое воспаление эпителиального копчикового хода 3) нагноившуюся кисту параректальной клетчатки 4) подкожный парапроктит 5) ишиоректальный парапроктит 	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Не следует отказываться от выполнения радикальной операции по поводу острого гнойного парапроктита, если:	<ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечена адекватная анестезия 2) выявлена поражённая крипта 3) достаточен опыт оперирующего 4) пациент страдает сахарным диабетом 5) выявлено расположение гнойного хода 	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019

			<p>[цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
--	--	--	--

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При переднем ректоцеле без недостаточности анального сфинктера можно выполнить:</p> <p>1) леваторопластику только перинеальным доступом</p> <p>2) леваторопластику только вагинальным доступом</p> <p>3) выбор доступа зависит от возраста пациентки</p> <p>4) выбор доступа зависит от размеров ректоцеле</p> <p>5) выбор доступа зависит от степени чистоты влагалища</p>	Г	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁴⁹
2.	<p>Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению:</p> <p>А)к внутреннему сфинктеру</p> <p>Б) наружному сфинктеру</p>	б	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение

⁴⁹d

	<p>заднего прохода В) к морганиевой крипте Г) клетчаточному пространству Д) к лонному сочленению</p>		<p>запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Причинами первичного анального зуда могут быть: А) воспалительные заболевания толстой кишки и анального канала Б) сахарный диабет В) глистная инвазия Г) гепатит и пиелонефрит Д) все ответы верны</p>	д	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>

			.
4	<p>Если прямая кишка выпадает не только при дефекации, но и при физической нагрузке, то это-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пятая степень выпадения 2) четвертая степень выпадения 3) третья степень выпадения 4) вторая степень выпадения 5) первая степень выпадения 	4	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁵⁰</p>
5	<p>О декомпенсации мышц тазового дна при выпадении прямой кишки в первую очередь свидетельствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выпадение кишки при каждом акте дефекации 2) выпадение кишки при дефекации и физической нагрузке 3) недержание газов 4) необходимость ручного пособия для вправления выпавшей кишки 5) недержание газов и жидкого кала 	4	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Объективным признаком внутреннего выпадения прямой кишки (интратректальная инвагинация) является:</p>	4	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный</p>

	<p>1) обильные выделения крови при дефекации</p> <p>2) тупые боли внизу живота при дефекации</p> <p>3) чувство неполного опорожнения прямой кишки</p> <p>4) развитие солитарной язвы</p> <p>5) многомоментная дефекация</p>		<p>ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>У больного выявлен задний экстрасфинктерный свищ прямой кишки IV степени сложности. Оптимальным методом операции следует считать:</p> <p>А) иссечение свища в просвет кишки с пластикой сфинктера через 3-4 месяца</p> <p>Б) иссечение свища с проведением лигатуры, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>В) иссечение свища с ушиванием сфинктера, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>Г) иссечение свища с подшиванием краёв раны ко дну</p> <p>Д) иссечение внутреннего отверстия свища, вскрытие затёков</p>	Б	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>На выпадение стенок анального канала при выпадении прямой кишки указывает</p> <p>1) яйцевидная форма выпадающей кишки</p> <p>2) конусовидная форма выпадающей кишки</p> <p>3) длина выпавшего участка кишки более 15 см</p> <p>4) наличие на выпавшей кишке зубчатой линии</p>	4	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] /</p>

	5) отёк и гиперемия слизистой оболочки		Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	К необязательным методам обследования у больных с выпадением прямой кишки относятся: 1) наружный осмотр и пальцевое исследование прямой кишки 2) ректороманоскопия 3) рентгенологические исследования желудочно-кишечного тракта 4) ультразвуковое исследование полости малого таза 5) исследования функции запирающего аппарата прямой кишки	4	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологический журнал. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	При сфинктеропластике после иссечения экстрасфинктерного свища в просвет кишки в качестве шовного материала целесообразнее использовать А) шёлк Б) викрил или полисорб В) лавсан Г) кетгут хромированный Д) кетгут простой	Б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологический журнал. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	К глубоким формам острого парапроктита относят	1) пельвиоректальные 3) ишиоректальные	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктологический журнал. - 2019. - № 1

			(67). - С. 64-73. ¹
2.	К осложнённым формам острого гнойного парапроктита относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1) самопроизвольн о вскрывшийся на кожу промежности 2) самопроизвольн о вскрывшийся в просвет прямой кишки 3) подковообразный 	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Для специфических гнойных парапроктитов характерно то, что они:	<ol style="list-style-type: none"> 1) являются редкими формами заболевания 2) имеют торпидное течение 3) чаще протекают в виде инфильтративного поражения 	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктолого в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁵¹
4	Возбудители неклостридиальной инфекции могут вызвать:	<ol style="list-style-type: none"> 1) целлюлит 2) миозит 3) фасцит 	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и

			Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	При парапроктите:	гнилостном 1) гной может содержать пузырьки газа 2) газ может обнаруживаться в клетчатке 3) гнилостный процесс распространяется только по клетчатке	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Злокачественной разновидностью остроконечных перианальных кондилом является</p> <p>1) аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки</p> <p>2) саркома промежности</p> <p>3) плоскоклеточный неороговевающий рак</p> <p>4) опухоль Бушке-Левенштейна</p> <p>5) анальный рак</p>	4	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁵²</p>
2.	<p>Течение хронического парапроктита может осложниться:</p> <p>А) возникновением гнойника при закупорке наружного свищевого отверстия</p> <p>Б) распространением воспалительного процесса</p> <p>Г) развитием недостаточности анального сфинктера</p> <p>Д) все ответы верны</p>	д	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т.</p>

			30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Осмотр больного, у которого предполагается выпадение прямой кишки, лучше производить</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в коленно-локтевом положении 2) в положении как для камнесечения 3) лёжа на животе 4) в положении больного на корточках и с натуживанием 5) в вертикальном положении 	4	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить</p> <ol style="list-style-type: none"> А) посев отделяемого свища для определения микрофлоры Б) посев кала на дисбактериоз В) цитологическое или гистологическое исследование Г) сфинктерометрию Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника 	В	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу:</p>

			http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ⁵³
5	<p>Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является</p> <p>А)кишечная непроходимость Б) кровотечение В)обострение воспаления Г) малигнизация Д) анальный зуд</p>	в	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>Длина цилиндра выпадающей кишки более 12-15 см свидетельствует о:</p> <p>1) потере тонуса кишечной стенки 2) недостаточности сфинктера заднего прохода^ 3) наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки 4) вовлечении в патологический процесс сигмовидной кишки 5)декомпенсации мышц тазового дна</p>	4	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/
7	Основным отличительным	4	Хомочкин В. В.

	<p>признаком выпадения геморроидальных узлов от выпадения прямой кишки является:</p> <p>1) длина выпадающей части</p> <p>2) цвет слизистой оболочки</p> <p>3) алый цвет крови</p> <p>4) дольчатое строение выпадающей.розетки с продольными складками слизистой оболочки</p> <p>5) отсутствие боли в заднем проходе</p>		<p>Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и:</p> <p>А)рак прямой кишки</p> <p>Б) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки</p> <p>В)эпителиальный копчиковый ход</p> <p>Г) остеомиелит копчика</p> <p>Д) свищевую форму пиодермии</p>	6	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>У больных с органической недостаточностью сфинктера заднего прохода 2 степени с дефектом жома протяженностью до 1/3 окружности может быть выполнена операция:</p> <p>1) только сфинктеропластика</p> <p>2) сфинктероглютеопластика</p> <p>3) только сфинктеролеваторопластика</p> <p>4) в зависимости от состояния мышцы и локализации поражения —сфинктеропластика или сфинктеролеваторопластика</p> <p>5) по Тиршу</p>	4	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>

10	<p>При недостаточности 2-3 степени с дефектом сфинктера до 1/3 окружности и локализацией по боковым сегментам показана операция:</p> <p>1) сфинктеропластика</p> <p>2) сфинктеролеваторопластика</p> <p>3) в зависимости от выраженности рубцового процесса в мышце — сфинктеропластика или сфинктеролеваторопластика</p> <p>4) сфинктероглютеопластика</p> <p>5) лейомиопластика</p>	4	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>
----	---	---	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>При подозрении на наличие клостридиального парапроктита в первую очередь следует:</p>	<p>2) начать интенсивную инфузионную терапию</p> <p>4) выполнить экстренную операцию</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	<p>Следует закрыть операционную на период санитарной обработки после проведения там операции по поводу:</p>	<p>1) клостридиального парапроктита</p> <p>2) неклостридиального анаэробного парапроктита</p> <p>3) гнилостного парапроктита</p> <p>4) гнойного процесса, вызванного синегнойной палочкой</p> <p>5) обычного парапроктита</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>

3	При клостридиальном парапроктите:	<p>1) больной беспокоен</p> <p>2) температура тела часто нормальная</p> <p>3) быстро нарастает тахикардия, падает артериальное давление</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁵⁴</p>
4	При гнилостных и анаэробных парапроктитах:	<p>2) необходимо рассечь и иссечь нежизнеспособные ткани</p> <p>4) раны дренировать и наладить орошение их растворами перекиси водорода, антисептиков, антибиотиков</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С.</p>

			69-85. ¹
5	Включение в комплекс лечебных мероприятий гипербарической оксигенации показано:	1) при клостридиальном парапроктите 2) при неклостридиальном анаэробном парапроктите 3) при гнилостном парапроктите	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	У больного через 3 месяца после операции по поводу свища прямой кишки отмечается недержание газов. Это следует расценивать как А) нормальное явление после операции Б) 2-ю степень недостаточности анального жома В) временное явление Г) 1-ю степень недостаточности анального жома Д) рецидив свища прямой кишки	Г	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя

			//Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁵⁵
2.	<p>При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить</p> <p>А) посев отделяемого свища для определения микрофлоры</p> <p>Б) посев кала на дисбактериоз</p> <p>В) цитологическое или гистологическое исследование</p> <p>Г) сфинктерометрию</p> <p>Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника</p>	в	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России)</p> <p>//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>При операции сфинктероглютеопластики используется:</p> <p>1) длинный лоскут большой ягодичной мышцы</p> <p>2) длинный лоскут малой ягодичной мышцы</p> <p>3) длинный лоскут средней ягодичной мышцы</p> <p>4) короткий лоскут большой ягодичной мышцы</p> <p>5) короткий лоскут малой ягодичной мышцы</p>	4	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин</p>

			[онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/Antr.pdf .
4	Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является А) кишечная непроходимость Б) кровотечение В) обострение воспаления Г) малигнизация Д) анальный зуд	В	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ⁵⁶
5	Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и: А) рак прямой кишки Б) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в	Б	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] /

	<p>просвет прямой кишки В) эпителиальный копчиковый ход Г) остеомиелит копчика Д) свищевую форму пиодермии</p>		<p>Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>При экстрасфинктерных свищах прямой кишки деление на степени сложности в основном имеет значение для: А) дифференцированного подхода к выбору вида операции Б) прогнозирования исходов лечения В) разработки мер профилактики осложнений Г) выбора вида обезболивания Д) для планирования сроков пребывания больного в стационаре</p>	А	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Крипитом называется воспаление: А) в морганиевых синусах Б) в анальных сосочках В) в морганиевых криптах Г) перианальной кожи Д) слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки</p>	В	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ,</p>

			2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>Хирургическое лечение при криптите показано при:</p> <p>А)распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса</p> <p>Б) абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита</p> <p>В)выделении фибрина из прямой кишки</p> <p>Г) гиперемии крипты</p> <p>Д) при болезненных ощущениях во время акта дефекации</p>	Б	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Анальный папиллит — это:</p> <p>А)спавшиеся внутренние геморроидальные узлы</p> <p>Б) тромбированные внутренние геморроидальные узлы</p> <p>В)воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии</p> <p>Г) воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине</p> <p>Д) кондиломатозные разрастания кожи промежности</p>	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	<p>Анальный папиллит обычно не бывает обусловлен наличием:</p> <p>А) криптита</p> <p>Б)геморроя</p> <p>В)острого парапроктита</p> <p>Г)остроконечных перианальных кондилом</p> <p>Д)неполного внутреннего свища</p>	Г	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
	При остром нагноении	1)	Клинические

1.	эпителиального копчикового хода:	<p>появляются боли в крестцово-копчиковой области</p> <p>2) повышается температура тела</p> <p>3) в области межягодичной складки появляется болезненный инфильтрат</p> <p>4) из первичных отверстий копчикового хода могут быть гнойные выделения</p> <p>5) общее состояние больного в первые дни болезни страдает незначительно</p>	<p>рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019)</p> <p>//Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	При проникающем повреждении внебрюшной части прямой кишки выше уровня мышцы, поднимающей задний проход (m. levator ani):	<p>1) может развиваться флегмона таза</p> <p>2) может образоваться свищ прямой кишки высокого уровня</p> <p>3) есть опасность развития перитонита</p> <p>4) возможно интенсивное кровотечение из параректальной клетчатки</p> <p>5) возможно развитие стриктуры кишки</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	При повреждении стенки прямой кишки ниже уровня мышцы, поднимающей задний проход (m. levator ani) наиболее вероятное осложнение	<p>2) недостаточность анального сфинктера</p> <p>4) травматический парапроктит</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению</p>

			геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁵⁷
4	Показанием для операции, наложения колостомы при травматическом повреждении прямой кишки является:	1) ранение внутрибрюшного отдела прямой кишки 2) ранение внебрюшной части кишки выше уровня леватора заднего прохода 3) повреждение наружного сфинктера на протяжении более 1 см 4) сочетанное повреждение прямой кишки, костей таза и мочевыводящих путей 5) любое проникающее ранение прямой кишки в сочетании с обширным повреждением промежности	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	В больницу доставлен пострадавший в автомобильной катастрофе. Жалуется на боли внизу живота, на выделение крови из заднего прохода. С целью установления диагноза ему немедленно следует предпринять:	1) осмотр промежности 2) пальцевое исследование прямой кишки 3) рентгенографию костей таза 4) обзорное рентгенологическое исследования брюшной полости	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных

		5) при необходимости эндоскопическое исследование кишки	трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	---	---

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Хирургия»

ПК-1 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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При первой стадии хронического геморроя внутренние узлы:</p> <p>1) выпадают, но вправляются самостоятельно</p> <p>2) выпадают и самостоятельно не вправляются</p> <p>3) кровоточат при дефекации, выпадают и вправляются самостоятельно</p> <p>4) кровоточат, но не выпадают из анального канала</p> <p>5) не кровоточат и не выпадают</p>	4	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). –</p>

			С. 7-38. ⁵⁸
2.	<p>Основным отличием анального сосочка от аденомы является:</p> <p>А)расположение на уровне аноректальной линии</p> <p>Б)расположение выше уровня аноректальной линии</p> <p>В)выпадение из анального канала</p> <p>Г)гистологическое строение</p> <p>Д)отсутствие выраженной ножки</p>	г	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>К подковообразным относятся свищи прямой кишки, в которых имеется:</p> <p>А) два внутренних отверстия при одном наружном</p> <p>Б) два наружных отверстия при одном внутреннем</p> <p>В) извилистые свищевые ходы с дополнительными затёками в одном параректальном клетчаточном пространстве</p> <p>Г) свищевой ход с одним внутренним отверстием и несколькими наружными, располагающимися слева и справа от анального отверстия</p> <p>Д) свищевой ход, идущий</p>	Г	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта

	сбоку от кишки, с одним наружным и одним внутренним отверстием		2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
4	<p>При третьей стадии геморроя внутренние узлы:</p> <p>1) выпадают при натуживаний и вправляются самостоятельно</p> <p>2) увеличены и кровоточат при дефекации</p> <p>3) увеличены, кровоточат при дефекации, 1-2 раза в году тромбируются</p> <p>4) выпадают, для вправления необходимо ручное пособие</p> <p>5) постоянно выпадают и не вправляются</p>	4	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁵⁹</p>
5	<p>Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием:</p> <p>А) злокачественного процесса</p> <p>Б) перианальных кондилом</p> <p>В) острого парапроктита</p> <p>Г) анальной трещины</p> <p>Д) геморроя</p>	в	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А.

			- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается:</p> <p>А) в морганиевой крипте</p> <p>Б) на линии Хилтона</p> <p>В) в нижеампулярном отделе прямой кишки</p> <p>Г) в вышеампулярном отделе прямой кишки</p> <p>Д) в среднеампулярном отделе прямой кишки</p>	а	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>По характеру болезни синдрому раздражённой толстой кишки наиболее соответствует название</p> <p>1) хронический колит</p> <p>2) спастический колит</p> <p>3) хронический энтероколит</p> <p>4) кишечная диспепсия</p> <p>5) колостаз</p>	4	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>

8	<p>Этиопатогенетическим механизмом развития синдрома раздраженной кишки является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инфекционный 2) паразитарный 3) психический стресс 4) нарушение моторики толстой кишки 5) аллергический 	4	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) только хирургическим Б) хирургическим только при осложнениях В) консервативным при первой степени выпадения Г) хирургическим у пациентов не старше 40 лет Д) консервативным у больных старше 50 лет 	А	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>Операция Делорма заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки В) циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением сборивающих швов на мышечную стенку в виде валика Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити Д) использовании при операции по Тиршу тефлоновой сетки 	В	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Экстрасфинктерный свищ прямой кишки первой степени сложности характеризуется тем, что:	1) свищевой ход огибает глубокую порцию наружного сфинктера 2) свищевой ход без затеков 3) отсутствуют рубцовые изменения в области внутреннего отверстия свища	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Вторая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется :	1) широким внутренним отверстием в одной из крипт 2) рубцовыми изменениями в стенке анального канала 3) рубцовыми изменениями в области внутреннего отверстия свища	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Третья степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется:	2) внутренним отверстием без рубцовой деформации 4) наличием затёков в клетчаточном пространстве	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁶⁰
4	Затягивание лигатуры интраоперационно при операции по	2) целесообразно,	Ивашкин В. Т. и

	поводу свища прямой кишки:	если нет параректальных затеков 4) не производится, если очевидно, что лигатура прорежется раньше, чем заживет промежностная рана выше внутреннего отверстия свища	др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Иссечение экстрасфинктерного свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера показано:	1) при 1 степени сложности свища 3) при 2 степени сложности	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-

		content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	---

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является А) кишечное кровотечение Б) токсическая дилатация толстой кишки В) отсутствие эффекта от консервативной терапии Г) перфорация толстой кишки Д) учащение стула до 5-6 раз в сутки	В	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁶¹
2.	Элементами предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита являются А) введение газоотводной трубки, гормональные препараты, антибиотики Б) очистительная клизма, антибиотики, наркотики В) очистительная клизма, гормональные препараты, наркотики Г) кишечный лаваж Д) 15% раствор серноуксусной	А	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и

⁶¹d

	магнесии по 30 мл каждые 30 минут		Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	К нетипичным осложнениям дивертикулярной болезни относятся: 1) дивертикулит 2) паракишечный инфильтрат 3) паракишечный абсцесс 4) озлокачествление 5) кишечное кровотечение	4	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
4	Самым частым осложнением дивертикулеза толстой кишки является: 1) перфорация дивертикула в свободную брюшную полость 2) внутренние и наружные кишечные свищи	4	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике

	<p>3) кишечное кровотечение</p> <p>4) дивертикулит</p> <p>5) стриктура кишки</p>		<p>и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁶²</p>
5	<p>В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>	Д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Мужчина 60 лет обратился с жалобами на выделение крови при дефекации, выпадение узлов из заднего прохода при натуживании, упорные запоры в последние два</p>	Б	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук.</p>

	<p>года. Общее состояние удовлетворительное. В крови умеренное снижение гемоглобина. При осмотре выявлен кровоточащий геморрой с выпадением узлов. Ваша тактика</p> <p>А) срочно госпитализировать больного с диагнозом "геморрой" для операции</p> <p>Б) провести амбулаторное обследование, включающее исследование толстой кишки</p> <p>В) назначить больному диету, свечи</p> <p>Г) посоветовать применять свечи и наладить стул</p> <p>Д) провести обследование в стационаре</p> <p>3. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>		<p>для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Причиной неспецифического язвенного колита является</p> <p>А) психическая травма</p> <p>Б) физическая травма</p> <p>В) перенесённая кишечная инфекция</p> <p>Г) микробное начало</p> <p>Д) причина неизвестна</p>	Д	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ,</p>

			2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>В классификацию неспецифического язвенного колита не включается фактор</p> <p>А) этиология . Б) локализация процесса В) тяжесть заболевания Г) острота болезни Д) длительность заболевания</p>	А	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению:</p> <p>А) к внутреннему сфинктеру Б) наружному сфинктеру заднего прохода В) к морганиевой крипте Г) клетчаточному пространству Д) к лонному сочленению</p>	б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	<p>Причинами первичного анального зуда могут быть:</p> <p>А) воспалительные заболевания толстой кишки и анального канала Б) сахарный диабет В) глистная инвазия Г) гепатит и пиелонефрит Д) все ответы верны</p>	д	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	Радикальным лечением анального папиллита может быть:	<p>А) иссечение анального сосочка Б) электрокоагул</p>	Клинические рекомендации

		<p>яция анального сосочка В)иссечение сосочка вместе с соседней криптой</p>	<p>по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктолог ия. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	<p>Шаровидная или яйцевидная форма выпадающей прямой кишки отмечается при:</p>	<p>1) при выраженной потере тонуса кишечной стенки 3) наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	<p>Для интрасфинктерного свища прямой кишки характерно:</p>	<p>1) наличие короткого свищевого хода 2) наличие пальпируемого подкожного тяжа, идущего к заднепроходному отверстию 3) свободное прохождение зонда в просвет кишки</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктолого в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁶³</p>
4	<p>Остроконечные кондиломы могут локализоваться:</p>	<p>1) на перианальной коже 2) на коже половых органов 3)в анальном канале</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых</p>

			(Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Во время операции по поводу свища прямой кишки прежде, чем провести лигатуру необходимо:	<p>А) иссечь наружное отверстие и свищевой ход до стенки кишки</p> <p>Б) вскрыть затеки</p> <p>В) иссечь внутреннее свищевое отверстие</p> <p>Г) выскоблить внутривенечную часть свищевых ходов</p> <p>Д) иссечь выстилку анального канала и кожу в виде узкой дорожки для лигатуры</p>	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Нежелательным элементом в процессе предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложнённого кровотечением, является</p> <p>А) локальная гипотермия Б) применение гемостатиков, препаратов крови В) применение противошоковых инфузионных сред Г) назначение антикоагулянтов Д) назначение стероидных препаратов</p>	Г	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁶⁴
2.	<p>Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются</p> <p>А) закрытие двустольной илеостомы после операции отключения Б) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки В) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии) Г) илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением</p>	Г	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов)

⁶⁴d

	Д) илеотрансверзоанастомоз		в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	Показанием к инфракрасной фотокоагуляции при хроническом геморрое служит: 1) геморрой в любой стадии 2) только геморрой 1 стадии 3) комбинированный геморрой без кровотечений 4) кровоточащий внутренний геморрой 1-2 стадии 5) геморрой без кровотечений, но с выпадением узлов	4	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
4	Наиболее типичный характер болей при синдроме раздражённой кишки А)боли постоянного характера Б) боли, возникающие после еды В)боли, стихающие после дефекации Г) боли при ходьбе и физической нагрузке	В	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых

	Д) ночные боли		кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ⁶⁵
5	Стеноз илеостомы на уровне апоневроза обычно является следствием: 1) параилеостомического абсцесса в раннем послеоперационном периоде 2) развития параилеостомической грыжи 3) свища илеостомы 4) недостаточного рассечения апоневроза при формировании стомы 5) перистомального дерматита	4	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	Для верификации диагноза синдрома раздраженной кишки не используется А) сбор анамнеза Б) рентгенологическое обследование В) колоноскопия Г) бактериологическое исследование кала Д) ангиография	Д	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. —

			(Библиотека врача- специалиста). - Режим доступа: http://www.stude ntlibrary.ru/
7	<p>Техника формирования илеостомы по Бруку не предусматривает:</p> <p>А) формирования инвагината из выведенного фрагмента подвздошной кишки</p> <p>Б) ушивания «окна» между брыжейкой подвздошной кишки и париетальной брюшиной правого латерального канала</p> <p>В) подшивания серозной оболочки кишки к коже</p> <p>Г) подшивания серозной оболочки кишки к париетальной брюшине</p> <p>Д) подшивания париетальной брюшины к коже</p>	Д	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>Наименее функциональным среди формируемых тонкокишечных резервуаров является</p> <p>А) J-образный</p> <p>Б) S-образный</p> <p>В) 0-образный</p> <p>Г) W-образный и</p> <p>Д) Г — образный</p>	В	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Больные после радикальных операций по поводу неспецифического язвенного колита являются</p> <p>А) инвалидами I группы</p> <p>Б) инвалидами II группы с</p>	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016)

	запрещением работы В) инвалидами II группы с правом работы в специально созданных условиях Г) больные могут быть допущены ко всем видам труда Д) пациенты должны выполнять работу без физических и психических нагрузок		// Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Причиной развития болезни Крона является А) инфекционное начало Б) эмоциональные стрессы В) травма живота Г) перенесённые операции Д) причина неизвестна	Д	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с:	А) ретракцией лоскута слизистой Б) несостоятельностью швов, фиксирующих низведенный лоскут В) оставлением части свищевого хода или затека	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Интраоперационное затягивание лигатуры при экстрасфинктерных свищах прямой кишки опасно:	А) если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия Б) при боковых свищах В) при передних свищах у женщин Г) при передних свищах у мужчин	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹

		Д) при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране Промежности	
3	Для уменьшения числа послеоперационных осложнений после иссечения свиша с проведением лигатуры обязательно нужны:	А) ежедневные перевязки Б) затягивания лигатуры при её ослаблении В) своевременное пересечение "мостика" тканей под лигатурой	Шелыгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁶⁶
4	Для профилактики послеоперационной недостаточности анального жома при лигатурном методе нужно:	А) не форсировать затягивание лигатуры Б) избегать длительной тампонады раны анального канала В) следить, чтобы пересечение сфинктера лигатурой и заполнение полости грануляциями протекало параллельно	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии,

			колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Операция Делорма заключается в:	Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Патогномоничными клиническими признаками болезни Крона являются А)запоры, вздутие живота, повышение температуры Б) понос, боли в суставах В)постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота,	Д	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов

	<p>температура</p> <p>Г) боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале</p> <p>Д) наличие инфильтратов в животе, поражение кожи, глаз и суставов</p>		<p>в России по диагностике и лечению геморроя</p> <p>//Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁶⁷</p>
2.	<p>Рентгенологическим симптомом, не характерным для болезни Крона, является</p> <p>А)наличие сужений и стриктур по ходу поражённых участков кишки</p> <p>Б) множественные выпячивания стенки толстой кишки</p> <p>В)наличие одинаковых очагов поражения, как в толстой, так и в тонкой кишке</p> <p>Г) наличие спикул по контуру кишки</p> <p>Д) наличие внутренних и наружных кишечных свищей</p>	Б	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России)</p> <p>//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>К наиболее характерным нарушениям стула при синдроме раздраженной кишки относятся</p> <p>А)постоянный жидкий стул</p> <p>Б) постоянные запоры</p> <p>В)постоянная примесь крови в кале</p>	Д	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации</p>

	<p>Г) затрудненное опорожнение прямой кишки</p> <p>Д) неустойчивый стул, чередование запоров и поносов</p>		<p>по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>При синдроме раздраженной кишки в кале возможна примесь</p> <p>А) алой крови</p> <p>Б) гноя</p> <p>В)слизи</p> <p>Г) прожилок крови</p> <p>Д)сукровицы</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁶⁸</p>

5	<p>Диетическое лечение синдрома раздражённой кишки должно включать</p> <p>А) механически и термически обработанные продукты</p> <p>Б) ограничение углеводов</p> <p>В) полное исключение мясных продуктов</p> <p>Г) пищу с повышенным содержанием клетчатки</p> <p>Д) продукты с пониженным содержанием соли</p>	Г	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Течение хронического парапроктита может осложниться:</p> <p>А) возникновением гнойника при закупорке наружного свищевого отверстия</p> <p>Б) распространением воспалительного процесса</p> <p>Г) развитием недостаточности анального сфинктера</p> <p>Д) все ответы верны</p>	д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить</p> <p>А) посев отделяемого свища для определения микрофлоры</p> <p>Б) посев кала на дисбактериоз</p> <p>В) цитологическое или гистологическое исследование</p> <p>Г) сфинктерометрию</p> <p>Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника</p>	в	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А.</p>

			В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд- во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является А)кишечная непроходимость Б) кровотечение В)обострение воспаления Г) малигнизация Д) анальный зуд	В	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и: А)рак прямой кишки Б) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки В)эпителиальный копчиковый ход Г) остеомиелит копчика Д) свищевую форму пиодермии	б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Ишемический колит обусловлен А) сердечной недостаточностью Б) длительным применением пероральных контрацептивов В) нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии Г) применением вазопрессоров Д) травмой передней брюшной стенки	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	В патогенезе геморроя ведущими являются:	1) сосудистый фактор 3) механический фактор	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	При недостаточности анального сфинктера I степени следует сразу рекомендовать:	2) медикаментозную стимуляцию сфинктера 4) лечебную физкультуру	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Затягивание лигатуры интраоперационно при операции по поводу свища прямой кишки:	2) целесообразно, если нет параректальных затеков 4) не производится, если очевидно, что лигатура прорежется раньше, чем заживет промежностная рана выше внутреннего отверстия свища	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т.

			18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁶⁹
4	Иссечение экстрасфинктерного свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера показано:	1) при 1 степени сложности свища 3) при 2 степени сложности	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Растяжение и дистрофия мышцы и связочного аппарата, удерживающих геморроидальные узлы в анальном канале, может развиваться из-за:	1) натуживаний при затрудненной дефекации 2) беременности и родов 3) злоупотребления алкоголем и острой пищей 4) подъема тяжестей 5) длительного вынужденного	Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая

		положения на работе	дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	---------------------	---

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При первичном осмотре больного острым парапроктитом важнее всего определить</p> <p>1) локализацию поражённой крипты</p> <p>2) характер микробной флоры</p> <p>3) расположение гнойного хода по отношению к сфинктеру</p> <p>4) распространенность гнойного процесса</p> <p>5) давность заболевания</p>	4	Шелыгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁷⁰
2.	<p>При сфинктеропластике после иссечения экстрасфинктерного свища в просвет кишки в качестве шовного материала целесообразнее использовать</p> <p>А) шёлк</p> <p>Б) викрил или полисорб</p> <p>В) лавсан</p> <p>Г) кетгут хромированный</p>	Б	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации)

⁷⁰d

	Д) кетгут простой		Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>У больного выявлен задний экстрасфинктерный свищ прямой кишки IV степени сложности. Оптимальным методом операции следует считать:</p> <p>А) иссечение свища в просвет кишки с пластикой сфинктера через 3-4 месяца</p> <p>Б) иссечение свища с проведением лигатуры, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>В) иссечение свища с ушиванием сфинктера, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>Г) иссечение свища с подшиванием краёв раны ко дну</p> <p>Д) иссечение внутреннего отверстия свища, вскрытие затёков</p>	Б	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	Недостаточность анального сфинктера маловероятна после операции по поводу:	4	Российское общество

	<ol style="list-style-type: none"> 1) парапроктита острого 2) свища прямой кишки 3) геморроя 4) анального полипа 5) анальной трещины со сфинктеротомией 		<p>колопроктологического в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁷¹</p>
5	<p>При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить</p> <ol style="list-style-type: none"> А) посев отделяемого свища для определения микрофлоры Б) посев кала на дисбактериоз В) цитологическое или гистологическое исследование Г) сфинктерометрию Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника 	в	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Сфинктероглютеопластика показана при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дефекте сфинктера по передней полуокружности 2) дефекте сфинктера по задней полуокружности 3) недостаточности жома у больных с выпадением прямой кишки 	4	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л.,</p>

	<p>4) недостаточности 2-3 степени с дефектом сфинктера до 1/3 окружности по боковым полуокружностям</p> <p>5) недостаточности сфинктера 2-3 степени с дефектом до 1/3 по задней полуокружности</p>		<p>Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является</p> <p>А)кишечная непроходимость Б) кровотечение В)обострение воспаления Г) малигнизация Д) анальный зуд</p>	В	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>По прошествии 2-х месяцев после наложения концевой илеостомы (по Бруку) суточный объем выделений из кишки должен составлять:</p> <p>1) 300мл 2) от 300 до 500 мл 3) от 500 до 600 мл 4) от 600 до 700 мл 5) не менее 1 литра</p>	4	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. -</p>

			176 с.
9	Через 2 месяца после операции с наложением двустольной илеостомы (по Торнболу) суточный объем выделений из кишки должен составлять: 1) 300мл 2) от 300 до 500 мл 3) от 500 до 600 мл 4) от 600 до 700 мл 5) не менее 1 литра	4	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и: А)рак прямой кишки Б) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки В)эпителиальный копчиковый ход Г) остеомиелит копчика Д) свищевую форму пиодермии	6	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с:	А) ретракцией лоскута слизистой Б) несостоятельностью швов, фиксирующих низведенный лоскут В) оставлением части свищевого хода или затека	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Интраоперационное затягивание лигатуры при экстрасфинктерных свищах прямой кишки опасно:	А) если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия Б) при боковых свищах	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза

		<p>В) при передних свищах у женщин</p> <p>Г) при передних свищах у мужчин</p> <p>Д) при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране Промежности</p>	<p>толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	<p>Для уменьшения числа послеоперационных осложнений после иссечения свища с проведением лигатуры обязательно нужны:</p>	<p>А) ежедневные перевязки</p> <p>Б) затягивания лигатуры при её ослаблении</p> <p>В) своевременное пересечение "мостика" тканей под лигатурой</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁷²</p>
4	<p>Консервативное лечение недостаточности анального сфинктера показано при:</p>	<p>1) функциональной недостаточности</p> <p>3) посттравматической 1 степени</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов)</p>

			в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Глютеопластика нецелесообразна при:	1) травматическом повреждении ягодичных мышц 2) органической недостаточности сфинктера 1 степени 3) атрофии ягодичных мышц	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Гинекология»**

ПК-1 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
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>К поверхностным формам острого парапроктита относят</p> <p>1) ишиоректальные</p> <p>2) пельвиоректальные</p> <p>3) межмышечные</p> <p>4) подкожные и подслизистые</p> <p>5) ретроректальные</p>	4	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁷³</p>
2.	<p>В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить</p>	Д	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтеролог</p>

⁷³d

	вопрос о лечении		ии, гепатологии, колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Мужчина 60 лет обратился с жалобами на выделение крови при дефекации, выпадение узлов из заднего прохода при натуживании, упорные запоры в последние два года. Общее состояние удовлетворительное. В крови умеренное снижение гемоглобина. При осмотре выявлен кровотокающий геморрой с выпадением узлов. Ваша тактика</p> <p>А) срочно госпитализировать больного с диагнозом "геморрой" для операции</p> <p>Б) провести амбулаторное обследование, включающее исследование толстой кишки</p> <p>В) назначить больному диету, свечи</p> <p>Г) посоветовать применять свечи и наладить стул</p> <p>Д) провести обследование в стационаре</p> <p>3. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>	Б	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
4	<p>Вовлечение в воспалительный процесс тазовой брюшины вероятнее всего</p> <p>1) при м«жмышечной</p>	4	<p>Российское общество колопроктологов</p>

	<p>парапроктите</p> <p>2) при ишиоректальном парапроктите</p> <p>3) при подслизистом парапроктите</p> <p>4) при пельвиоректальном парапроктите</p> <p>5) при всех видах парапроктита</p>		<p>в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁷⁴</p>
5	<p>Причиной неспецифического язвенного колита является</p> <p>А) психическая травма</p> <p>Б) физическая травма</p> <p>В) перенесённая кишечная инфекция</p> <p>Г) микробное начало</p> <p>Д) причина неизвестна</p>	Д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>В классификацию неспецифического язвенного колита не включается фактор</p> <p>А) этиология .</p> <p>Б) локализация процесса</p> <p>В) тяжесть заболевания</p> <p>Г) острота болезни</p> <p>Д) длительность заболевания</p>	А	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л.,</p>

			Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача- специалиста). - Режим доступа: http://www.stude ntlibrary.ru/
7	Крипитом называется воспаление: А) в морганиевых синусах Б) в анальных сосочках В) в морганиевых криптах Г) перианальной кожи Д) слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки	В	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд- во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	Хирургическое лечение при криптите показано при: А) распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса Б) абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита В) выделении фибрина из прямой кишки Г) гиперемии крипты Д) при болезненных ощущениях во время акта дефекации	Б	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидально й болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР- Медиа, 2015. - 176 с.

9	Анальный папиллит — это: А) спавшиеся внутренние геморроидальные узлы Б) тромбированные внутренние геморроидальные узлы В) воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии Г) воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине Д) кондиломатозные разрастания кожи промежности	В	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Анальный папиллит обычно не бывает обусловлен наличием: А) криптита Б) геморроя В) острого парапроктита Г) остроконечных перианальных кондилом Д) неполного внутреннего свища	Г	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Расхождение концов сфинктера в послеоперационном периоде возможно вследствие :	1) нагноения раны 2) раннего стула вследствие плохой очистки кишечника перед операцией 3) прохождения твердых каловых комков при длительной задержке стула	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	В основу современной классификации хронического геморроя положены:	2) выраженность выпадения геморроидальных узлов 4) кровотечения из геморроидальных узлов	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) //

			Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Пальцевое исследование после операции по поводу свища прямой кишки с ушиванием сфинктера необходимо для:	<ol style="list-style-type: none"> 1) определения тонуса сфинктера 2) определения волевых сокращений сфинктера 3) контроля за состоянием швов, наложенных на сфинктер 4) контроля затечением раневого процесса (наличие инфильтрата и др.) 5) предотвращения сращения краев слизистой оболочки 	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁷⁵
4	В патогенезе геморроя ведущими являются:	<ol style="list-style-type: none"> 1) сосудистый фактор 3) механический фактор 	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии

			и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	При недостаточности анального сфинктера I степени следует сразу рекомендовать:	2) медикаментозную стимуляцию сфинктера 4) лечебную физкультуру	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть: А) только хирургическим Б) хирургическим только при осложнениях В) консервативным при первой степени выпадения	А	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов

	<p>Г) хирургическим у пациентов не старше 40 лет</p> <p>Д) консервативным у больных старше 50 лет</p>		<p>в России по диагностике и лечению геморроя</p> <p>//Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁷⁶</p>
2.	<p>Операция Делорма заключается в:</p> <p>А) так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки</p> <p>Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки</p> <p>В) циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением сборивающих швов на мышечную стенку в виде валика</p> <p>Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити</p> <p>Д) использовании при операции по Тиршу тефлоновой сетки</p>	В	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России)</p> <p>//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Если во время операции по поводу острого гнойного ишиоректального парапроктита не выявлена поражённая крипта, лучше всего:</p> <p>1) после вскрытия абсцесса иссечь две-три крипты, расположенные близко к гнойнику</p>	4	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации</p>

	<p>2) вскрыть гнойник и рассечь глубокие задние крипты, так как чаще всего бывает задний парапроктит</p> <p>3) вскрыть гнойник и выполнить заднюю дозированную сфинктеротомию</p> <p>4) ограничиться вскрытием гнойника и дренированием</p> <p>5) после вскрытия под контролем пальца провести зонд в ближайшую крипту</p>		<p>по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловатая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки</p> <p>А) миома матки Б) кровоточащий геморрой В) полип желудка Г) полипы прямой кишки Д) опухоль прямой кишки</p>	Б	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁷⁷</p>

5	<p>При остром гнойном переднем интрасфинктерном парапроктите у женщины лучше всего выполнить:</p> <p>1) вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты</p> <p>2) вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты и заднюю дозированную сфинктеротомию</p> <p>3) только вскрытие абсцесса</p> <p>4) вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты и гнойного хода в просвет прямой кишки</p> <p>5) вскрытие абсцесса и заднюю дозированную сфинктеротомию</p>	4	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является</p> <p>А) кишечное кровотечение</p> <p>Б) токсическая дилатация толстой кишки</p> <p>В) отсутствие эффекта от консервативной терапии</p> <p>Г) перфорация толстой кишки</p> <p>Д) учащение стула до 5-6 раз в сутки</p>	В	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Во время операции по поводу острого гнойного ишиоректального парапроктита с поражением задней крипты выявлено, что гнойный ход идет через подкожную порцию наружного сфинктера. В этом случае целесообразнее:</p>	4	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие /</p>

	<p>1) ограничиться вскрытием и дренированием гнойника</p> <p>2) вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту, провести лигатуру</p> <p>3) вскрыть гнойник и сделать заднюю дозированную сфинктеротомию</p> <p>4) вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и гнойный ход в просвет прямой кишки</p> <p>5) вскрыть гнойник и иссечь поражённую крипту</p>		Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>После операций по поводу острого гнойного парапроктита в назначении антибиотиков нуждаются:</p> <p>1) все больные</p> <p>2) только оперированные радикально</p> <p>3) только оперированные нерадикально</p> <p>4) все больные с распространённым гнойным процессом, лихорадкой, интоксикацией, независимо от вида операции</p> <p>5) только при гнилостной инфекции</p>	4	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Элементами предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита являются</p> <p>А) введение газоотводной трубки, гормональные препараты, антибиотики</p> <p>Б) очистительная клизма, антибиотики, наркотики</p> <p>В) очистительная клизма, гормональные препараты, наркотики</p> <p>Г) кишечный лаваж</p> <p>Д) 15% раствор сернокислой магнезии по 30 мл каждые 30 минут</p>	А	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Нежелательным элементом в процессе предоперационной	Г	Клинические рекомендации

	<p>подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложнённого кровотечением, является</p> <p>А) локальная гипотермия Б) применение гемостатиков, препаратов крови В) применение противошоковых инфузионных средств Г) назначение антикоагулянтов Д) назначение стероидных препаратов</p>		<p>по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>
--	---	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>При наличии дефекта сфинктера более 1/2 окружности выполняются операции:</p>	<p>1) создания жома из длинных лоскутов ягодичных мышц 2) формирования запирающего аппарата из нежной мышцы бедра 3) формирование запирающего аппарата из лоскута большой</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	<p>Экстрасфинктерный свищ прямой кишки первой степени сложности характеризуется тем, что:</p>	<p>1) свищевой ход огибает глубокую порцию наружного сфинктера 2) свищевой ход без затеков 3) отсутствуют рубцовые изменения в области внутреннего отверстия свища</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	<p>Вторая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется :</p>	<p>1) широким внутренним отверстием в одной из крипт 2) рубцовыми</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические</p>

		<p>изменениями в стенке анального канала</p> <p>3) рубцовыми изменениями в области внутреннего отверстия свища</p>	<p>рекомендации ассоциации колопроктолого в России по диагностике и лечению геморроя</p> <p>// Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁷⁸</p>
4	<p>Третья степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется:</p>	<p>2) внутренним без отверстием рубцовой деформации</p> <p>4) наличием затёков в клетчаточном пространстве</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтеролог ической ассоциации и Ассоциации колопроктолого в России)</p> <p>// Российский журнал гастроэнтеролог ии, гепатологии, колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
5	<p>Хирургическое лечение анальной недостаточности выполняется при:</p>	<p>2) органической недостаточности степени 2</p>	<p>Российское общество</p>

		4) органической недостаточности степени	3	колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	--	---	---

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Дифференцировать выпадение прямой кишки от эндофитных опухолей прямой кишки приходится при:</p> <p>1) ущемлении выпавшего отрезка кишки из-за инфильтрации ее стенки</p> <p>2) наличии ворсинчатых опухолей прямой кишки</p> <p>3) крупных выпадающих анальных сосочках</p> <p>4) наличии внутреннего выпадения и солитарной язвы</p> <p>5) выделении при</p>	4	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог

	дефекации темной крови		ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁷⁹
2.	Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием: А) злокачественного процесса Б) перианальных кондилом В) острого парапроктита Г) анальной трещины Д) геморроя	в	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	При дефекте сфинктера более 1/2 окружности используются: 1) длинные лоскуты малой ягодичной мышцы 2) короткие лоскуты большой ягодичной мышцы 3) длинный лоскут средней ягодичной мышцы 4) длинные лоскуты большой ягодичной мышцы 5) короткий лоскут средней ягодичной мышцы	4	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019

			<p>[цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/Antr.pdf</p>
4	<p>Сфинктеролеваторопластику у больных выпадением прямой кишки выполняют:</p> <p>1) как самостоятельное вмешательство для ликвидации выпадения кишки</p> <p>2) выполняют при недостаточности 2-3 степени</p> <p>3) выполняют при недостаточности 2-3 степени в качестве первого этапа лечения</p> <p>4) после ликвидации выпадения прямой кишки, если есть недостаточность 2-3 ст.</p> <p>5) только у больных не старше 40 лет</p>	4	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁸⁰</p>
5	<p>Основным отличием анального сосочка от аденомы является:</p> <p>А) расположение на уровне аноректальной линии</p> <p>Б) расположение выше уровня аноректальной линии</p> <p>В) выпадение из анального</p>	г	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л.,</p>

	<p>канала</p> <p>Г) гистологическое строение</p> <p>Д) отсутствие выраженной ножки</p>		<p>Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>К подковообразным относятся свищи прямой кишки, в которых имеется:</p> <p>А) два внутренних отверстия при одном наружном</p> <p>Б) два наружных отверстия при одном внутреннем</p> <p>В) извилистые свищевые ходы с дополнительными затёками в одном параректальном клетчаточном пространстве</p> <p>Г) свищевой ход с одним внутренним отверстием и несколькими наружными, располагающимися слева и справа от анального отверстия</p> <p>Д) свищевой ход, идущий сбоку от кишки, с одним наружным и одним внутренним отверстием</p>	Г	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Газовую гангрену вызывают только:</p> <p>1) фузобактерии</p> <p>2) кишечная палочка и протей</p> <p>3) бактериоды</p> <p>4) клостридии</p> <p>5) ассоциация аэробов с бактериодами</p>	4	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с.</p>

			: ил.
8	<p>Возбудителями неклостридиального анаэробного парапроктита являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) только бактероиды 2) клостридии 3) ассоциация аэробов с бактероидами 4) бактероиды, фузобактерии, пептококки и другие анаэробы 5) эшерихии и протейная палочка 	4	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Анаэробы (палочка газовой гангрены, бактероиды и др.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) попадают в желудочно-кишечный тракт с водой 2) появляются в кишке и параректальной клетчатке только после повреждения извне 3) появляются только при снижении иммунитета 4) являются обитателями толстой кишки в норме 5) попадают в параректальную клетчатку через кожу 	4	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>При клостридиальном парапроктите не бывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сильной боли 2) отёка тканей и распада мышц 3) газообразования (крепитация) 4) большого количества гноя 5) классических признаков воспаления 	4	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	Во время операции по поводу свища прямой кишки прежде, чем провести лигатуру необходимо:	<p>А) иссечь наружное отверстие и свищевой ход до стенки кишки</p> <p>Б) вскрыть затеки</p> <p>В) иссечь внутреннее свищевое отверстие</p> <p>Г) выскоблить внутривенечную часть свищевых ходов</p> <p>Д) иссечь выстилку анального канала и кожу в виде узкой дорожки для лигатуры</p>	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Радикальным лечением анального папиллита может быть:	<p>А) иссечение анального сосочка</p> <p>Б) электрокоагуляция анального сосочка</p> <p>В) иссечение сосочка вместе с соседней криптой</p>	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Шаровидная или яйцевидная форма выпадения прямой кишки отмечается при:	<p>1) при выраженной потере тонуса кишечной стенки</p> <p>3) наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки</p>	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т.

			18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁸¹
4	Для интрасфинктерного свища прямой кишки характерно:	<p>1) наличие короткого свищевого хода</p> <p>2) наличие пальпируемого подкожного тяжа, идущего к заднепроходному отверстию</p> <p>3) свободное прохождение зонда в просвет кишки</p>	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Остроконечные кондиломы могут локализоваться:	<p>1) на перианальной коже</p> <p>2) на коже половых органов</p> <p>3) в анальном канале</p>	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая

			дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	--	---

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается:</p> <p>А) в морганиевой крипте Б) на линии Хилтона В) в нижнеампулярном отделе прямой кишки Г) в верхнеампулярном отделе прямой кишки Д) в среднеампулярном отделе прямой кишки</p>	а	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁸²
2.	<p>Послеродовая недостаточность анального сфинктера возникает вследствие:</p> <p>1) разрывов шейки матки 2) повреждения стенки влагалища</p>	4	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у

	<p>3) разрыва предверия влагалища</p> <p>4) растяжения или разрыва наружного сфинктера заднего прохода</p> <p>5) перерастяжения в родах кожи передней промежности</p>		<p>взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является</p> <p>А)кишечная непроходимость</p> <p>Б) кровотечение</p> <p>В)обострение воспаления</p> <p>Г) малигнизация</p> <p>Д) анальный зуд</p>	в	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>

4	<p>Пузырьки газа при кlostридиальном парапроктите находятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) только в клетчатке 2) только в раневом содержимом 3) в раневом содержимом и прилегающей клетчатке 4) в мышцах, по ходу фасций, в клетчатке 5) только в мышцах 	4	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁸³</p>
5	<p>Течение хронического парапроктита может осложниться:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) возникновением гнойника при закупорке наружного свищевого отверстия Б) распространением воспалительного процесса Г) развитием недостаточности анального сфинктера Д) все ответы верны 	д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить</p> <ol style="list-style-type: none"> А) посев отделяемого свища для определения микрофлоры 	в	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук.</p>

	<p>Б) посев кала на дисбактериоз В) цитологическое или гистологическое исследование Г) сфинктерометрию Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника</p>		<p>для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению: А) к внутреннему сфинктеру Б) наружному сфинктеру заднего прохода В) к морганиевой крипте Г) клетчаточному пространству Д) к лонному сочленению</p>	б	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Причинами первичного анального зуда могут быть: А) воспалительные заболевания толстой кишки и анального канала Б) сахарный диабет В) глистная инвазия Г) гепатит и пиелонефрит Д) все ответы верны</p>	д	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А.</p>

			- М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и:</p> <p>А)рак прямой кишки</p> <p>Б) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки</p> <p>В)эпителиальный копчиковый ход</p> <p>Г) остеомиелит копчика</p> <p>Д) свищевую форму пиодермии</p>	б	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологический журнал. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	<p>При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить</p> <p>А)посев отделяемого свища для определения микрофлоры</p> <p>Б) посев кала на дисбактериоз</p> <p>В)цитологическое или гистологическое исследование</p> <p>Г) сфинктерометрию</p> <p>Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника</p>	в	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологический журнал. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Для профилактики послеоперационной недостаточности анального жома при лигатурном методе нужно:	<p>А) не форсировать затягивание лигатуры</p> <p>Б) избегать длительной тампонады раны анального канала</p> <p>В) следить, чтобы пересечение сфинктера лигатурой и заполнение полости грануляциями протекало параллельно</p>	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктологический журнал. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Операция Делорма заключается в:	Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки	Клинические рекомендации по диагностике

		Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити	и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологическая. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с:	А) ретракцией лоскута слизистой Б) несостоятельностью швов, фиксирующих низведенный лоскут В) оставлением части свищевого хода или затека	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁸⁴
4	Интраоперационное затягивание лигатуры при экстрасфинктерных свищах прямой кишки опасно:	А) если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия Б) при боковых свищах В) при передних свищах у женщин Г) при передних свищах у мужчин Д) при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране Промежности	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский

			журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Для уменьшения числа послеоперационных осложнений после иссечения свища с проведением лигатуры обязательно нужны:	А) ежедневные перевязки Б) затягивания лигатуры при её ослаблении В) своевременное пересечение "мостика" тканей под лигатурой	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Крипитом называется воспаление: А) в морганиевых синусах Б) в анальных сосочках В) в морганиевых криптах	В	Шельгин Ю. А. и др. Клинические

	<p>Г) перианальной кожи Д) слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки</p>		<p>рекомендации ассоциации колопроктолого в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁸⁵</p>
2.	<p>Хирургическое лечение при криптите показано при: А)распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса Б) абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита В)выделении фибрина из прямой кишки Г) гиперемии крипты Д) при болезненных ощущениях во время акта дефекации</p>	Б	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтеролог ической ассоциации и Ассоциации колопроктолого в России) //Российский журнал гастроэнтеролог ии, гепатологии, колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Анальный папиллит — это: А)спавшиеся внутренние геморроидальные узлы Б) тромбированные</p>	Б	<p>Российское общество</p>

	<p>внутренние геморроидальные узлы В)воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии Г) воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине Д) кондиломатозные разрастания кожи промежности</p>		<p>колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
4	<p>Анальный папиллит обычно не бывает обусловлен наличием: А) криптита Б)геморроя В)острого парапроктита Г)остроконечных перианальных кондилом Д)неполного внутреннего свища</p>	Г	<p>Российское общество колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>

			020/12/Корчи́к.pdf. ⁸⁶
5	<p>Для подтверждения диагноза кластридиального гнойного парапроктита самым быстрым является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) посев из раны 2) визуальная оценка раневого отделяемого 3) визуальная оценка изменений в мышцах и клетчатке 4) бактериоскопическое исследование мазка, взятого из раны и окрашенного метиленовым синим 5) наличие пузырьков газа в тканях 	4	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>Хирургическое вмешательство при остром анаэробном парапроктите не следует проводить с применением:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) масочного наркоза 2) внутривенного наркоза 3) эндотрахеального наркоза 4) местной инфильтрационной анестезии 5) перидуральной анестезии 	4	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/
7	<p>При операции по поводу острого анаэробного парапроктита выявление и иссечение поражённой крипты и хода:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) всегда обязательно 	4	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб.

	<p>2) показано при ограниченном процессе</p> <p>3) показано при относительно удовлетворительном состоянии больного</p> <p>4) нецелесообразно</p> <p>5) противопоказано только при тяжелом состоянии пациента</p>		<p>пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>При сфинктеропластике после иссечения экстрасфинктерного свища в просвет кишки в качестве шовного материала целесообразнее использовать</p> <p>А) шёлк</p> <p>Б) викрил или полисорб</p> <p>В) лавсан</p> <p>Г) кетгут хромированный</p> <p>Д) кетгут простой</p>	Б	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>У больного выявлен задний экстрасфинктерный свищ прямой кишки IV степени сложности. Оптимальным методом операции следует считать:</p> <p>А) иссечение свища в просвет кишки с пластикой сфинктера через 3-4 месяца</p> <p>Б) иссечение свища с проведением лигатуры, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>В) иссечение свища с ушиванием сфинктера, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>Г) иссечение свища с подшиванием краёв раны ко дну</p> <p>Д) иссечение внутреннего отверстия свища, вскрытие затёков</p>	Б	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	В поликлинику обратилась	Д	Клинические

	<p>женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловатая 5-6 недель. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>		<p>рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В патогенезе геморроя ведущими являются:</p>	<p>1) сосудистый фактор</p> <p>3) механический фактор</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	<p>При недостаточности анального сфинктера I степени следует сразу рекомендовать:</p>	<p>2) медикаментозную стимуляцию сфинктера</p> <p>4) лечебную физкультуру</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология</p>

			я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с:	<p>А) ретракцией лоскута слизистой</p> <p>Б) несостоятельностью швов, фиксирующих низведенный лоскут</p> <p>В) оставлением части свищевого хода или затека</p>	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁸⁷
4	Интраоперационное затягивание лигатуры при экстрасфинктерных свищах прямой кишки опасно:	<p>А) если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия</p> <p>Б) при боковых свищах</p> <p>В) при передних свищах у женщин</p> <p>Г) при передних свищах у мужчин</p> <p>Д) при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране Промежности</p>	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т.

			30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Для уменьшения числа послеоперационных осложнений после иссечения свища с проведением лигатуры обязательно нужны:	А) ежедневные перевязки Б) затягивания лигатуры при её ослаблении В) своевременное пересечение "мостика" тканей под лигатурой	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Эндоскопическая хирургия»

ПК-1 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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Мужчина 60 лет обратился с жалобами на выделение крови при дефекации, выпадение узлов из	Б	Шельгин Ю. А. и др.

	<p>заднего прохода при натуживании, упорные запоры в последние два года. Общее состояние удовлетворительное. В крови умеренное снижение гемоглобина. При осмотре выявлен кровоточащий геморрой с выпадением узлов. Ваша тактика</p> <p>А) срочно госпитализировать больного с диагнозом "геморрой" для операции</p> <p>Б) провести амбулаторное обследование, включающее исследование толстой кишки</p> <p>В) назначить больному диету, свечи</p> <p>Г) посоветовать применять свечи и наладить стул</p> <p>Д) провести обследование в стационаре</p> <p>3. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>		<p>Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁸⁸</p>
2.	<p>Причиной неспецифического язвенного колита является</p> <p>А) психическая травма</p> <p>Б) физическая травма</p> <p>В) перенесённая кишечная инфекция</p> <p>Г) микробное начало</p> <p>Д) причина неизвестна</p>	Д	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтеролог</p>

			ической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>В классификацию неспецифического язвенного колита не включается фактор</p> <p>А) этиология .</p> <p>Б) локализация процесса</p> <p>В) тяжесть заболевания</p> <p>Г) острота болезни</p> <p>Д) длительность заболевания</p>	А	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>Техника формирования илеостомы по Бруку не предусматривает:</p> <p>А) формирования инвагината из выведенного фрагмента подвздошной кишки</p>	Д	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические</p>

	<p>Б) ушивания «окна» между брыжейкой подвздошной кишки и париетальной брюшиной правого латерального канала</p> <p>В) подшивания серозной оболочки кишки к коже</p> <p>Г) подшивания серозной оболочки кишки к париетальной брюшине</p> <p>Д) подшивания париетальной брюшины к коже</p>		<p>рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁸⁹</p>
5	<p>Во время выполнения медицинского аборта произошла перфорация матки и повреждение прямой кишки. Выполнена экстренная лапаротомия, при ревизии обнаружено повреждение внутрибрюшного отдела прямой кишки, рана с неровными краями занимает более половины окружности кишки, в брыжейке кровоизлияния. В этой ситуации целесообразнее всего:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) иссечь неровные края раны, ушить стенку кишки, дренировать брюшную полость 2) выполнить резекцию повреждённого участка, наложить анас-томоз 3) выполнить резекцию повреждённого участка, наложить анас-томоз, сформировать для его защиты проксимальную колостому 4) ушить стенку кишки в поперечном направлении и наложить сигмостому 5) выполнить резекцию кишки 	4	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>

	по типу операции Гартмана		
6	<p>Наименее функциональным среди формируемых тонкокишечных резервуаров является</p> <p>А) J-образный Б) S-образный В) 0-образный Г) W-образны и Д) Г — образный</p>	В	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. — (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является</p> <p>А) кишечное кровотечение Б) токсическая дилатация толстой кишки В) отсутствие эффекта от консервативной терапии Г) перфорация толстой кишки Д) учащение стула до 5-6 раз в сутки</p>	В	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Элементами предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита</p>	А	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении</p>

	<p>являются</p> <p>А) введение газоотводной трубки, гормональные препараты, антибиотики</p> <p>Б) очистительная клизма, антибиотики, наркотики</p> <p>В) очистительная клизма, гормональные препараты, наркотики</p> <p>Г) кишечный лаваж</p> <p>Д) 15% раствор сернокислой магнезии по 30 мл каждые 30 минут</p>		<p>геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Нежелательным элементом в процессе предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложнённого кровотечением, является</p> <p>А) локальная гипотермия</p> <p>Б) применение гемостатиков, препаратов крови</p> <p>В) применение противошоковых инфузионных средств</p> <p>Г) назначение антикоагулянтов</p> <p>Д) назначение стероидных препаратов</p>	Г	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологический журнал. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются</p> <p>А) закрытие двустольной илеостомы после операции отключения</p> <p>Б) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки</p> <p>В) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)</p> <p>Г) илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением</p> <p>Д) илеотрансверзоанастомоз</p>	Г	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологический журнал. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Глютеопластика нецелесообразна при:	1) травматическом повреждении ягодичных мышц 2) органической недостаточности сфинктера 1 степени 3) атрофии ягодичных мышц	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Расхождение концов сфинктера в послеоперационном периоде возможно вследствие :	1) нагноения раны 2) раннего стула вследствие плохой очистки кишечника перед операцией 3) прохождения твёрдых каловых комков при длительной задержке стула	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	В основу современной классификации хронического геморроя положены:	2) выраженность выпадения геморроидальных узлов 4) кровотечения из геморроидальных узлов	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁹⁰
	Пальцевое исследование	1)	Ивашкин В. Т. и

4	<p>после операции по поводу свища прямой кишки с ушиванием сфинктера необходимо для:</p>	<p>определения тонуса сфинктера 2) определения волевых сокращений сфинктера 3) контроля за состоянием швов, наложенных на сфинктер 4) контроля затечением раневого процесса (наличие инфильтрата и др.) 5) предотвращения слипания краев слизистой оболочки</p>	<p>др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
5	<p>Консервативное лечение недостаточности анального сфинктера показано при:</p>	<p>1) функциональной недостаточности 3) посттравматической 1 степени</p>	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-</p>

			content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	--	---

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Больные после радикальных операций по поводу неспецифического язвенного колита являются</p> <p>А) инвалидами I группы</p> <p>Б) инвалидами II группы с запрещением работы</p> <p>В) инвалидами II группы с правом работы в специально созданных условиях</p> <p>Г) больные могут быть допущены ко всем видам труда</p> <p>Д) пациенты должны выполнять работу без физических и психических нагрузок</p>	В	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁹¹
2.	<p>Для отключения повреждённой прямой кишки при травме лучше всего</p> <p>1) сформировать илеостому — можно ожидать меньше осложнений при её ликвидации</p> <p>2) наложить цекостому</p> <p>3) наложить трансверзостому</p> <p>4) сформировать сигмостому</p> <p>5) уровень наложения стомы не имеет значения</p>	4	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и

⁹¹d

			Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>При травме прямой кишки предпочтительна операция:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пристеночная колостома 2) двуствольная "столбиком" с пересечением задней стенки 3)одноствольная с ушиванием отводящего колена 4) двуствольная плоская 5) вид стомы не имеет значения 	4	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
4	<p>Повреждена внебрюшная часть прямой кишки выше m. Levator ani, не исключена вероятность повреждения и внутрибрюшного отдела кишки. Необходима ревизия органов брюшной полости и наложение колостомы. Лучше всего:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) косым переменным 	4	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике</p>

	<p>разрезом слева войти в брюшную полость,</p> <p>после ревизии в разрез вывести сигмовидную кишку, сформировать сигмостому</p> <p>2) выполнить нижнюю срединную лапаротомию, после ревизии вывести сигмовидную кишку в виде стомы в нижний угол раны</p> <p>3) доступ не имеет значения</p> <p>4) выполнить срединную лапаротомию, после ревизии и установления объёма вмешательства вывести петлю сигмовидной кишки для формирования колостомы в отдельный разрез, срединную рану ушить наглухо</p> <p>5) применить для ревизии и наложения колостомы лапароскопическую технику</p>		<p>и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁹²</p>
5	<p>При травме заднего прохода глубокая порция наружного сфинктера:</p> <p>1) повреждается всегда</p> <p>2) никогда не повреждается</p> <p>3) повреждается только при нанесении повреждения со стороны параректального клетчаточного пространства</p> <p>4) повреждается при полном разрыве промежности</p> <p>5) повреждается только при травме по задней полуокружности</p>	4	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Причиной развития болезни Крона является</p> <p>А) инфекционное начало</p> <p>Б) эмоциональные стрессы</p> <p>В) травма живота</p> <p>Г) перенесённые операции</p>	Д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук.</p>

	Д) причина неизвестна		для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/
7	<p>Выводные протоки анальных желёз открываются,</p> <p>А) на дне морганиевых крипт</p> <p>Б) в межсфинктерном пространстве</p> <p>В) в параректальной клетчатке</p> <p>Г) на слизистой в области гребешка</p> <p>Д) в области анальных сосочков</p>	А	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть:</p> <p>А) только хирургическим</p> <p>Б) хирургическим только при осложнениях</p> <p>В) консервативным при первой степени выпадения</p> <p>Г) хирургическим у пациентов не старше 40 лет</p> <p>Д) консервативным у больных старше 50 лет</p>	А	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А.

			- М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Операция Делорма заключается в:</p> <p>А) так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки</p> <p>Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки</p> <p>В) циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением сборивающих швов на мышечную стенку в виде валика</p> <p>Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити</p> <p>Д) использовании при операции по Тиршу тефлоновой сетки</p>	В	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки</p> <p>А) миома матки</p> <p>Б) кровоточащий геморрой</p> <p>В) полип желудка</p> <p>Г) полипы прямой кишки</p> <p>Д) опухоль прямой кишки</p>	Б	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>Хирургическое лечение анальной недостаточности выполняется при:</p>	<p>2) органической недостаточности степени</p> <p>4) органической</p> <p style="text-align: center;">2</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита</p>

		недостаточности степени 3	(2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	При наличии дефекта сфинктера более 1/2 окружности выполняются операции:	1) создания жома из длинных лоскутов ягодичных мышц 2) формирования запирающего аппарата из нежной мышцы бедра 3) формирование запирающего аппарата из лоскута большой	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Экстрасфинктерный свищ прямой кишки первой степени сложности характеризуется тем, что:	1) свищевой ход огибает глубокую порцию наружного сфинктера 2) свищевой ход без затеков 3) отсутствуют рубцовые изменения в области внутреннего отверстия свища	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁹³
4	Вторая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется :	1) широким внутренним отверстием в одной из крипт 2) рубцовыми изменениями в стенке анального канала 3) рубцовыми изменениями в области внутреннего отверстия	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические

		свища	рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Третья степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется:	2)внутренним отверстием без рубцовой деформации 4)наличием затёков в клетчаточном пространстве	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Наиболее типичный характер болей при синдроме раздражённой кишки</p> <p>А) боли постоянного характера</p> <p>Б) боли, возникающие после еды</p> <p>В) боли, стихающие после дефекации</p> <p>Г) боли при ходьбе и физической нагрузке</p> <p>Д) ночные боли</p>	В	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁹⁴
2.	<p>Для верификации диагноза синдрома раздраженной кишки не используется</p> <p>А) сбор анамнеза</p> <p>Б) рентгенологическое обследование</p> <p>В) колоноскопия</p> <p>Г) бактериологическое исследование кала</p> <p>Д) ангиография</p>	Д	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России)

⁹⁴d

			//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Диетическое лечение синдрома раздражённой кишки должно включать</p> <p>А) механически и термически обработанные продукты</p> <p>Б) ограничение углеводов</p> <p>В) полное исключение мясных продуктов</p> <p>Г) пищу с повышенным содержанием клетчатки</p> <p>Д) продукты с пониженным содержанием соли</p>	Г	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>Патогномоничными клиническими признаками болезни Крона являются</p> <p>А) запоры, вздутие живота, повышение температуры</p> <p>Б) понос, боли в суставах</p> <p>В) постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота, температура</p> <p>Г) боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале</p> <p>Д) наличие инфильтратов в</p>	Д	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей</p>

	животе, поражение кожи, глаз и суставов		[онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ⁹⁵
5	Рентгенологическим симптомом, не характерным для болезни Крона, является А) наличие сужений и стриктур по ходу поражённых участков кишки Б) множественные выпячивания стенки толстой кишки В) наличие одинаковых очагов поражения, как в толстой, так и в тонкой кишке Г) наличие спикул по контуру кишки Д) наличие внутренних и наружных кишечных свищей	Б	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	К наиболее характерным нарушениям стула при синдроме раздраженной кишки относятся А) постоянный жидкий стул Б) постоянные запоры В) постоянная примесь крови в кале Г) затрудненное опорожнение прямой кишки Д) неустойчивый стул, чередование запоров и поносов	Д	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека

			врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/
7	<p>При синдроме раздраженной кишки в кале возможна примесь</p> <p>А) алой крови Б) гноя В) слизи Г) прожилок крови Д) сукровицы</p>	В	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Ишемический колит обусловлен</p> <p>А) сердечной недостаточностью Б) длительным применением пероральных контрацептивов В) нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии Г) применением вазопрессоров Д) травмой передней брюшной стенки</p>	В	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>В начале заболевания особенно трудна диагностика</p> <p>А) подкожного парапроктита Б) подслизистого парапроктита В) ишиоректального</p>	Г	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) //</p>

	парапроктита Г) пельвиоректального парапроктита Д) межмышечного парапроктита		Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	При остром подкожном парапроктите гнойный ход чаще располагается А) кнутри от сфинктера Б) транссфинктерно В) экстрасфинктерно Г) в глубокой порции наружного сфинктера Д) в подкожной порции наружного сфинктера	Д	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Для интрасфинктерного свища прямой кишки характерно:	1) наличие короткого свищевого хода 2) наличие пальпируемого подкожного тяжа, идущего к заднепроходному отверстию 3) свободное прохождение зонда в просвет кишки	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) // Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Остроконечные кондиломы могут локализоваться:	1) на перианальной коже 2) на коже половых органов 3) в анальном канале	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Во время операции по поводу свища прямой кишки прежде, чем провести лигатуру необходимо:	А) иссечь наружное отверстие и свищевой ход до стенки	Шельгин Ю. А. и др.

		<p>кишки</p> <p>Б) вскрыть затеки</p> <p>В) иссечь внутреннее свищевое отверстие</p> <p>Г) выскоблить внутривенечную часть свищевых ходов</p> <p>Д) иссечь выстилку анального канала и кожу в виде узкой дорожки для лигатуры</p>	<p>Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя</p> <p>//Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.⁹⁶</p>
4	<p>Для профилактики послеоперационной недостаточности анального жома при лигатурном методе нужно:</p>	<p>А) не форсировать затягивание лигатуры</p> <p>Б) избегать длительной тампонады раны анального канала</p> <p>В) следить, чтобы пересечение сфинктера лигатурой и заполнение полости грануляциями протекало параллельно</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России)</p> <p>//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
5	<p>Операция Делорма заключается в:</p>	<p>Б) циркулярном отсечении выпавшей</p>	<p>Российское</p>

		<p>прямой кишки Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити</p>	<p>общество колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
--	--	--	--

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	<p>Наиболее типичный характер болей при синдроме раздражённой кишки</p> <p>А) боли постоянного характера</p> <p>Б) боли, возникающие после еды</p> <p>В) боли, стихающие после дефекации</p> <p>Г) боли при ходьбе и физической нагрузке</p> <p>Д) ночные боли</p>	В	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог</p>

			ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁹⁷
2.	<p>Для верификации диагноза синдрома раздраженной кишки не используется</p> <p>А) сбор анамнеза</p> <p>Б) рентгенологическое обследование</p> <p>В) колоноскопия</p> <p>Г) бактериологическое исследование кала</p> <p>Д) ангиография</p>	Д	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Диетическое лечение синдрома раздражённой кишки должно включать</p> <p>А) механически и термически обработанные продукты</p> <p>Б) ограничение углеводов</p> <p>В) полное исключение мясных продуктов</p> <p>Г) пищу с повышенным содержанием клетчатки</p> <p>Д) продукты с пониженным содержанием соли</p>	Г	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019</p>

			<p>[цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
4	<p>Ишемический колит обусловлен</p> <p>А) сердечной недостаточностью</p> <p>Б) длительным применением пероральных контрацептивов</p> <p>В) нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии</p> <p>Г) применением вазопрессоров</p> <p>Д) травмой передней брюшной стенки</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.⁹⁸</p>
5	<p>Течение хронического парапроктита может осложниться:</p> <p>А) возникновением гнойника при закупорке наружного свищевого отверстия</p> <p>Б) распространением воспалительного процесса</p> <p>Г) развитием недостаточности</p>	д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л.,</p>

	анального сфинктера Д)все ответы верны		Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить А)посев отделяемого свища для определения микрофлоры Б) посев кала на дисбактериоз В)цитологическое или гистологическое исследование Г) сфинктерометрию Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника	В	Ривкин В. Л. Колопроктологи я [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача- специалиста). - Режим доступа: http://www.stude ntlibrary.ru/
7	Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является А)кишечная непроходимость Б) кровотечение В)обострение воспаления Г) малигнизация Д) анальный зуд	В	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд- во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с.

			: ил.
8	<p>Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и:</p> <p>А) рак прямой кишки</p> <p>Б) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки</p> <p>В) эпителиальный копчиковый ход</p> <p>Г) остеомиелит копчика</p> <p>Д) свищевую форму пиодермии</p>	б	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>Выводные протоки анальных желёз открываются,</p> <p>А) на дне морганиевых крипт</p> <p>Б) в межсфинктерном пространстве</p> <p>В) в параректальной клетчатке</p> <p>Г) на слизистой в области гребешка</p> <p>Д) в области анальных сосочков</p>	А	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>Инфекция из просвета прямой кишки при остром парапроктите чаще всего попадает</p> <p>А) из крипты гематогенным путём</p> <p>Б) из крипты по межфасциальным промежуткам</p> <p>В) через повреждённую слизистую прямой кишки выше аноректальной линии</p> <p>Г) из крипты через протоки анальных желёз</p> <p>Д) через дефект слизистой анального канала</p>	Г	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с:	А) ретракцией лоскута слизистой Б) несостоятельностью швов, фиксирующих низведенный лоскут В) оставлением части свищевого хода или затека	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с:	А) ретракцией лоскута слизистой Б) несостоятельностью швов, фиксирующих низведенный лоскут В) оставлением части свищевого хода или затека	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Интраоперационное затягивание лигатуры при экстрасфинктерных свищах прямой кишки опасно:	А) если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия Б) при боковых свищах В) при передних свищах у женщин Г) при передних свищах у мужчин Д) при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране Промежности	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ⁹⁹
	Для уменьшения числа	А)	Ивашкин В. Т. и

4	<p>послеоперационных осложнениях после иссечения свища с проведением лигатуры обязательно нужны:</p>	<p>ежедневные перевязки Б) затыгивания лигатуры при её ослаблении В) своевременное пересечение "мостика" тканей под лигатурой </p>	<p>др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
5	<p>Интраоперационное затыгивание лигатуры при экстрасфинктерных свищах прямой кишки опасно:</p>	<p>А) если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия Б) при боковых свищах В) при передних свищах у женщин Г) при передних свищах у мужчин Д) при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране Промежности</p>	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-</p>

			content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	--	---

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить</p> <p>А) посев отделяемого свища для определения микрофлоры</p> <p>Б) посев кала на дисбактериоз</p> <p>В) цитологическое или гистологическое исследование</p> <p>Г) сфинктерометрию</p> <p>Д) рентгенографию крестцового отдела позвоночника</p>	В	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹⁰⁰</p>
2.	<p>Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является</p> <p>А) кишечная непроходимость</p> <p>Б) кровотечение</p> <p>В) обострение воспаления</p> <p>Г) малигнизация</p> <p>Д) анальный зуд</p>	В	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической</p>

			ассоциации и Ассоциации колопроктолога в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и:</p> <p>А)рак прямой кишки</p> <p>Б) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки</p> <p>В)эпителиальный копчиковый ход</p> <p>Г) остеомиелит копчика</p> <p>Д) свищевую форму пиодермии</p>	б	<p>Российское общество колопроктолога в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>При экстрасфинктерных свищах прямой кишки деление на степени сложности в основном имеет значение для:</p> <p>А) дифференцированного подхода к выбору вида операции</p> <p>Б) прогнозирования</p>	А	<p>Российское общество колопроктолога в. Клинические рекомендации</p>

	<p>исходов лечения</p> <p>В) разработки мер профилактики осложнений</p> <p>Г) выбора вида обезболивания</p> <p>Д) для планирования сроков пребывания больного в стационаре</p>		<p>по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.¹⁰¹</p>
5	<p>Основным отличием анального сосочка от аденомы является:</p> <p>А) расположение на уровне аноректальной линии</p> <p>Б) расположение выше уровня аноректальной линии</p> <p>В) выпадение из анального канала</p> <p>Г) гистологическое строение</p> <p>Д) отсутствие выраженной ножки</p>	г	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>К подковообразным относятся свищи прямой кишки, в которых имеется:</p> <p>А) два внутренних отверстия при одном наружном</p> <p>Б) два наружных отверстия при одном внутреннем</p> <p>В) извилистые свищевые ходы с дополнительными затёками в одном параректальном клетчаточном пространстве</p> <p>Г) свищевой ход с одним внутренним отверстием и</p>	Г	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-</p>

	<p>несколькими наружными, располагающимися слева и справа от анального отверстия</p> <p>Д) свищевой ход, идущий сбоку от кишки, с одним наружным и одним внутренним отверстием</p>		<p>Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием:</p> <p>А) злокачественного процесса Б) перианальных кондилом В) острого парапроктита Г) анальной трещины Д) геморроя</p>	в	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается:</p> <p>А) в морганиевой крипте Б) на линии Хилтона В) в нижнеампулярном отделе прямой кишки Г) в верхнеампулярном отделе прямой кишки Д) в среднеампулярном отделе прямой кишки</p>	а	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на</p>	Д	<p>Клинические рекомендации</p>

	<p>слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>		<p>по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктологический журнал. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>Мужчина 60 лет обратился с жалобами на выделение крови при дефекации, выпадение узлов из заднего прохода при натуживании, упорные запоры в последние два года. Общее состояние удовлетворительное. В крови умеренное снижение гемоглобина. При осмотре выявлен кровоточащий геморрой с выпадением узлов. Ваша тактика</p> <p>А) срочно госпитализировать больного с диагнозом "геморрой" для операции</p> <p>Б) провести амбулаторное обследование, включающее исследование толстой кишки</p> <p>В) назначить больному диету, свечи</p> <p>Г) посоветовать применять свечи и наладить стул</p> <p>Д) провести обследование в стационаре</p> <p>3. Этой пациентке целесообразно:</p> <p>А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами</p> <p>Б) амбулаторно провести</p>	Б	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктологический журнал. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

	<p>лигирование геморроидальных узлов</p> <p>В) направить под наблюдение гинеколога</p> <p>Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя</p> <p>Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении</p>		
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Расхождение концов сфинктера в послеоперационном периоде возможно вследствие :	<p>1) нагноения раны</p> <p>2) раннего стула вследствие плохой очистки кишечника перацией</p> <p>3) прохождения твёрдых каловых комков при длительной задержке стула</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019)</p> <p>//Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	В основу современной классификации хронического геморроя положены:	<p>2) выраженность выпадения геморроидальных узлов</p> <p>4) кровотечения из геморроидальных узлов</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	Радикальным лечением анального папиллита может быть:	<p>А) иссечение анального сосочка</p> <p>Б) электрокоагуляция анального сосочка</p> <p>В) иссечение сосочка вместе с соседней криптой</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по</p>

			диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ¹⁰²
4	Шаровидная или яйцевидная форма выпадающей прямой кишки отмечается при:	1) при выраженной потере тонуса кишечной стенки 3) наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Пальцевое исследование после операции по поводу свища прямой кишки с ушиванием сфинктера необходимо для:	1) определения тонуса сфинктера 2) определения волевых сокращений сфинктера 3) контроля за состоянием швов,	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике

	наложенных на сфинктер 4) контроля затечениемраневого процесса (наличие инфильтрата и др.) 5) предотвращения слипания краев слизистой оболочки	и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf
--	--	--

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Причиной неспецифического язвенного колита является А) психическая травма Б) физическая травма В) перенесённая кишечная инфекция Г) микробное начало Д) причина неизвестна	Д	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ¹⁰³
2.	В классификацию	А	Ивашкин В. Т. и

	<p>неспецифического язвенного колита не включается фактор</p> <p>А) этиология . Б) локализация процесса В) тяжесть заболевания Г) острота болезни Д) длительность заболевания</p>		<p>др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является</p> <p>А) кишечное кровотечение Б) токсическая дилатация толстой кишки В) отсутствие эффекта от консервативной терапии Г) перфорация толстой кишки Д) учащение стула до 5-6 раз в сутки</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-</p>

			content/uploads/2019/12/An_tr.pdf .
4	<p>Крипитом называется воспаление:</p> <p>А) в морганиевых синусах</p> <p>Б) в анальных сосочках</p> <p>В) в морганиевых криптах</p> <p>Г) перианальной кожи</p> <p>Д) слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf.¹⁰⁴</p>
5	<p>Хирургическое лечение при криптите показано при:</p> <p>А) распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса</p> <p>Б) абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита</p> <p>В) выделении фибрина из прямой кишки</p> <p>Г) гиперемии крипты</p> <p>Д) при болезненных ощущениях во время акта дефекации</p>	Б	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	Анальный папиллит — это:	В	Ривкин В. Л.

	<p>А)спавшиеся внутренние геморроидальные узлы</p> <p>Б) тромбированные внутренние геморроидальные узлы</p> <p>В)воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии</p> <p>Г) воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине</p> <p>Д) кондиломатозные разрастания кожи промежности</p>		<p>Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Анальный папиллит обычно не бывает обусловлен наличием:</p> <p>А) криптита</p> <p>Б)геморроя</p> <p>В)острого парапроктита</p> <p>Г)остроконечных перианальных кондилом</p> <p>Д)неполного внутреннего свища</p>	Г	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению:</p> <p>А)к внутреннему сфинктеру</p> <p>Б) наружному сфинктеру заднего прохода</p> <p>В)к морганиевой крипте</p> <p>Г) клетчаточному</p>	б	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни</p>

	пространству Д) к лонному сочленению		[Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	Причинами первичного анального зуда могут быть: А)воспалительные заболевания толстой кишки и анального канала Б)сахарный диабет В)глистная инвазия Г)гепатит и пиелонефрит Д)все ответы верны	д	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	Элементами предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита являются А) введение газоотводной трубки, гормональные препараты, антибиотики Б) очистительная клизма, антибиотики, наркотики В)очистительная клизма, гормональные препараты, наркотики Г) кишечный лаваж Д) 15% раствор сернокислой магнезии по 30 мл каждые 30 минут	А	Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) // Колопроктология. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	В патогенезе геморроя ведущими являются:	1) сосудистый фактор 3) механический фактор	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019)

			//Колопроктолог ия. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	При недостаточности анального сфинктера I степени следует сразу рекомендовать:	2) медикаментозную стимуляцию сфинктера 4) лечебную физкультуру	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологи я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Для профилактики послеоперационной недостаточности анального жома при лигатурном методе нужно:	А) не форсировать затягивание лигатуры Б) избегать длительной тампонады раны анального канала В) следить, чтобы пересечение сфинктера лигатурой и заполнение полости грануляциями протекало параллельно	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктолого в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ¹⁰⁵
4	Операция Делорма заключается в:	Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтеролог

			ической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Растяжение и дистрофия мышцы и связочного аппарата, удерживающих геморроидальные узлы в анальном канале, может развиваться из-за:	<ol style="list-style-type: none"> 1) натуживаний при затрудненной дефекации 2) беременности и родов 3) злоупотребления алкоголем и острой пищей 4) подъема тяжестей 5) длительного вынужденного положения на работе 	<p>Российское общество колопроктологов в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Подготовка к первичной специализированной аккредитации
специалистов. Симуляционный курс»

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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть:</p> <p>А) только хирургическим</p> <p>Б) хирургическим только при осложнениях</p> <p>В) консервативным при первой степени выпадения</p> <p>Г) хирургическим у пациентов не старше 40 лет</p> <p>Д) консервативным у больных старше 50 лет</p>	А	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя //Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹⁰⁶</p>
2.	<p>Операция Делорма заключается в:</p> <p>А) так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки</p> <p>Б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки</p> <p>В) циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением сборивающих швов на мышечную стенку в виде валика</p> <p>Г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити</p> <p>Д) использовании при операции по Тиршу тефлоновой сетки</p>	В	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) //Российский</p>

			журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
3	<p>В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловатая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки</p> <p>А) миома матки Б) кровоточащий геморрой В) полип желудка Г) полипы прямой кишки Д) опухоль прямой кишки</p>	Б	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p> <p>.</p>
4	<p>При сфинктеропластике после иссечения экстрасфинктерного свища в просвет кишки в качестве шовного материала целесообразнее использовать</p> <p>А) шёлк Б) викрил или полисорб В) лавсан Г) кетгут хромированный Д) кетгут простой</p>	Б	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020</p>

			[цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2020/12/Kopchik.pdf . ¹⁰⁷
5	<p>У больного выявлен задний экстрасфинктерный свищ прямой кишки IV степени сложности. Оптимальным методом операции следует считать:</p> <p>А) иссечение свища в просвет кишки с пластикой сфинктера через 3-4 месяца</p> <p>Б) иссечение свища с проведением лигатуры, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>В) иссечение свища с ушиванием сфинктера, вскрытие и дренирование затёков</p> <p>Г) иссечение свища с подшиванием краёв раны ко дну</p> <p>Д) иссечение внутреннего отверстия свища, вскрытие затёков</p>	Б	Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
6	<p>В начале заболевания особенно трудна диагностика</p> <p>А) подкожного парапроктита</p> <p>Б) подслизистого парапроктита</p> <p>В) ишиоректального парапроктита</p> <p>Г) пельвиоректального парапроктита</p> <p>Д) межмышечного парапроктита</p>	Г	Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. —

			(Библиотека врача- специалиста). - Режим доступа: http://www.stude ntlibrary.ru/
7	<p>При остром подкожном парапроктите гнойный ход чаще располагается</p> <p>А) кнутри от сфинктера Б) трансфинктерно В) экстрасфинктерно Г) в глубокой порции наружного сфинктера Д) в подкожной порции наружного сфинктера</p>	Д	Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.
8	<p>При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход чаще располагается по отношению к сфинктеру заднего прохода</p> <p>А) только трансфинктерно Б) только экстрасфинктерно В) всегда кнутри от сфинктера Г) трансфинктерно и экстрасфинктерно Д) чаще всего трансфинктерно</p>	Д	Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.
9	<p>Нежелательным элементом в процессе предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложнённого</p>	Г	Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016)

	<p>кровотечением, является</p> <p>А) локальная гипотермия</p> <p>Б) применение гемостатиков, препаратов крови</p> <p>В) применение противошоковых инфузионных средств</p> <p>Г) назначение антикоагулянтов</p> <p>Д) назначение стероидных препаратов</p>		// Колопроктологи я. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73. ¹
10	<p>Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются</p> <p>А) закрытие двустольной илеостомы после операции отключения</p> <p>Б) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки</p> <p>В) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)</p> <p>Г) илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением</p> <p>Д) илеотрансверзоанастомоз</p>	Г	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018)</p> <p>// Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74.¹</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Экстрасфинктерный свищ прямой кишки первой степени сложности характеризуется тем, что:</p>	<p>1) свищевой ход огибает глубокую порцию наружного сфинктера</p> <p>2) свищевой ход без затеков</p> <p>3) отсутствуют рубцовые изменения в области внутреннего отверстия свища</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019)</p> <p>// Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73.¹</p>
2.	<p>Вторая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется :</p>	<p>1) широким внутренним отверстием в одной из крипт</p>	<p>Клинические рекомендации по диагностике</p>

		<p>2) рубцовыми изменениями в стенке анального канала</p> <p>3) рубцовыми изменениями в области внутреннего отверстия свища</p>	<p>и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктологическая. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62.¹</p>
3	<p>Третья степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется:</p>	<p>2) внутренним отверстием без рубцовой деформации</p> <p>4) наличием затёков в клетчаточном пространстве</p>	<p>Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹⁰⁸</p>
4	<p>Затягивание лигатуры интраоперационно при операции по поводу свища прямой кишки:</p>	<p>2) целесообразно, если нет параректальных затёков</p> <p>4) не производится, если очевидно, что лигатура прорежется раньше, чем заживет промежностная рана выше внутреннего отверстия свища</p>	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов в России) // Российский</p>

			журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Иссечение экстрасфинктерного свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера показано:	1) при 1 степени сложности свища 3) при 2 степени сложности	Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Выводные протоки анальных желёз открываются, А) на дне морганиевых крипт Б) в межсфинктерном пространстве	А	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации

	<p>В) в параректальной клетчатке</p> <p>Г) на слизистой в области гребешка</p> <p>Д) в области анальных сосочков</p>		<p>ассоциации колопроктолога в России по диагностике и лечению геморроя</p> <p>//Колопроктология. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38.¹⁰⁹</p>
2.	<p>Техника формирования илеостомы по Бруку не предусматривает:</p> <p>А) формирования инвагината из выведенного фрагмента подвздошной кишки</p> <p>Б) ушивания «окна» между брыжейкой подвздошной кишки и париетальной брюшиной правого латерального канала</p> <p>В) подшивания серозной оболочки кишки к коже</p> <p>Г) подшивания серозной оболочки кишки к париетальной брюшине</p> <p>Д) подшивания париетальной брюшины к коже</p>	Д	<p>Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктолога в России)</p> <p>//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85.¹</p>
3	<p>Наименее функциональным среди формируемых тонкокишечных резервуаров является</p> <p>А) J-образный</p> <p>Б) S-образный</p>	В	<p>Российское общество колопроктолога</p>

	<p>В) 0-образный Г) W-образны и Д) Г — образный</p>		<p>в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>
4	<p>Больные после радикальных операций по поводу неспецифического язвенного колита являются</p> <p>А) инвалидами I группы Б) инвалидами II группы с запрещением работы В) инвалидами II группы с правом работы в специально созданных условиях Г) больные могут быть допущены ко всем видам труда Д) пациенты должны выполнять работу без физических и психических нагрузок</p>	В	<p>Российское общество колопроктологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению копчиковых кист и свищей [онлайн]. 2020 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf.</p>

			020/12/Корчи́к.pdf. ¹¹⁰
5	<p>Причиной развития болезни Крона является</p> <p>А) инфекционное начало</p> <p>Б) эмоциональные стрессы</p> <p>В) травма живота</p> <p>Г) перенесённые операции</p> <p>Д) причина неизвестна</p>	Д	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.</p>
6	<p>Инфекция из просвета прямой кишки при остром парапроктите чаще всего попадает</p> <p>А) из крипты гематогенным путём</p> <p>Б) из крипты по межфасциальным промежуткам</p> <p>В) через повреждённую слизистую прямой кишки выше аноректальной линии</p> <p>Г) из крипты через протоки анальных желёз</p> <p>Д) через дефект слизистой анального канала</p>	Г	<p>Ривкин В. Л. Колопроктология [Электронный ресурс] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</p>
7	<p>Патогномоничными клиническими признаками болезни Крона являются</p> <p>А) запоры, вздутие живота, повышение температуры</p>	Д	<p>Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб.</p>

	<p>Б) понос, боли в суставах</p> <p>В) постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота, температура</p> <p>Г) боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале</p> <p>Д) наличие инфильтратов в животе, поражение кожи, глаз и суставов</p>		<p>пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.</p>
8	<p>Рентгенологическим симптомом, не характерным для болезни Крона, является</p> <p>А) наличие сужений и стриктур по ходу поражённых участков кишки</p> <p>Б) множественные выпячивания стенки толстой кишки</p> <p>В) наличие одинаковых очагов поражения, как в толстой, так и в тонкой кишке</p> <p>Г) наличие спикул по контуру кишки</p> <p>Д) наличие внутренних и наружных кишечных свищей</p>	Б	<p>Загрядский Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Загрядский Е. А. - М. : ГЭОАР-Медиа, 2015. - 176 с.</p>
9	<p>К наиболее характерным нарушениям стула при синдроме раздраженной кишки относятся</p> <p>А) постоянный жидкий стул</p> <p>Б) постоянные запоры</p> <p>В) постоянная примесь крови в кале</p> <p>Г) затрудненное опорожнение прямой кишки</p> <p>Д) неустойчивый стул, чередование запоров и поносов</p>	Д	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению геморроя (2016) // Колопроктология. - 2016. - № 2 (54). - С. 61-73.¹</p>
10	<p>При синдроме раздраженной кишки в кале возможна примесь</p> <p>А) алой крови</p> <p>Б) гноя</p> <p>В) слизи</p> <p>Г) прожилок крови</p> <p>Д) сукровицы</p>	В	<p>Клинические рекомендации по диагностике и лечению проктита (2018) //</p>

			Колопроктологи я. - 2018. - № 1 (63). - С. 67-74. ¹
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рецидивы свища прямой кишки после операции иссечения свища с низведением слизистой могут быть связаны с:	А) ретракцией лоскута слизистой Б) несостоятельностью швов, фиксирующих низведенный лоскут В) оставлением части свищевого хода или затека	Клинические рекомендации по диагностике и лечению парапроктита (2019) //Колопроктология. - 2019. - № 1 (67). - С. 64-73. ¹
2.	Интраоперационное затягивание лигатуры при экстрасфинктерных свищах прямой кишки опасно:	А) если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия Б) при боковых свищах В) при передних свищах у женщин Г) при передних свищах у мужчин Д) при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране Промежности	Клинические рекомендации по диагностике и лечению дивертикулеза толстой кишки (2020) // Колопроктология я. - 2020. - № 3 (71). - С. 53-62. ¹
3	Для интрасфинктерного свища прямой кишки характерно:	1) наличие короткого свищевого хода 2) наличие пальпируемого подкожного тяжа, идущего к заднепроходному отверстию 3) свободное прохождение зонда в	Шельгин Ю. А. и др. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов в России по диагностике и

		просвет кишки	лечению геморроя //Колопроктолог ия. – 2019. – Т. 18. – №. 1 (67). – С. 7-38. ¹¹¹
4	Остроконечные кондиломы могут локализоваться:	1) на перианальной коже 2) на коже половых органов 3) в анальном канале	Ивашкин В. Т. и др. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтеролог ической ассоциации и Ассоциации колопроктолого в России) //Российский журнал гастроэнтеролог ии, гепатологии, колопроктологи и. – 2020. – Т. 30. – №. 6. – С. 69-85. ¹
5	Во время операции по поводу свища прямой кишки прежде, чем провести лигатуру необходимо:	А) иссечь наружное отверстие и свищевой ход до стенки кишки Б) вскрыть затеки В) иссечь внутреннее свищевое отверстие Г)	Российское общество колопроктолого в. Клинические рекомендации по диагностике и лечению

		<p>выскоблить внутристеночную часть свищевого хода</p> <p>Д) иссечь выстилку анального канала и кожу в виде узкой дорожки для лигатуры</p>	<p>анальных трещин [онлайн]. 2019 [цитируемая дата: 6 марта 2020 г.]. Доступно по адресу: http://coloproctology.ru/wp-content/uploads/2019/12/An_tr.pdf</p>
--	--	--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	