

Результаты обучения по специальности профильной интернатуры "Общая хирургия"			648
Блок	Дисциплина	Результаты обучения	Количество вопросов в базе
Общие вопросы	Клеточные и молекулярные механизмы заболеваний	Различает основные виды клеточного повреждения (гипоксия, токсическое повреждение, оксидативный стресс).	1
		Объясняет механизмы апоптоза и некроза в контексте клинических ситуаций.	1
		Объясняет основные механизмы воспаления: медиаторы, сосудистые реакции, миграция клеток.	1
		Различает процессы репарации и регенерации.	1
		Оценивает ключевые биохимические маркеры воспаления, некроза, повреждения органов.	1
		Объясняет роль ферментов и метаболических путей, участвующих в действии лекарственных средств.	1
		Характеризует принципы клеточного ответа на инфекцию (иммунитет, клеточная защита, цитокины).	1
	Эпидемиология и учение об эпидемическом процессе	Объясняет структуру и сущность эпидемического процесса (источник, механизм, восприимчивость).	1
		Классифицирует типы источников инфекции и определяет их эпидемиологическое значение.	1

		Оценивает риск распространения инфекции в типичных клинических и бытовых ситуациях.	1
Санитарно-противоэпидемические мероприятия		Классифицирует виды дезинфекции: текущая, заключительная, профилактическая.	1
		Различает методы дезинфекции (физические, химические, биологические, механические).	1
Иммунопрофилактика		Объясняет виды иммунитета и их роль в профилактике инфекций.	1
		Классифицирует вакцины и иммунобиологические препараты.	1
		Различает плановую и экстренную иммунопрофилактику.	1
		Определяет показания и противопоказания к вакцинации.	1
		Описывает организацию прививочного дела, хранение и транспортировку вакцин.	1
Биостатистика и аналитика		Различает типы данных и методы их статистического описания.	1
		Интерпретирует основные частотные и относительные показатели (заболеваемость, смертность, риск).	1
		Применяет статистические методы для анализа динамики показателей в здравоохранении.	1

	Демография и здоровье населения	Интерпретирует ключевые демографические показатели (рождаемость, смертность, ЕОЖ). Оценивает влияние социальных детерминант здоровья на состояние населения. Анализирует распространённость факторов риска хронических заболеваний. Оценивает эффективность профилактических программ и скринингов.	1 1 1 1
	Медицинская этика, деонтология и правовые вопросы	Объясняет принципы медицинской этики: автономия, справедливость, благодеяние, невреждение. Различает элементы информированного согласия и требования к его оформлению. Понимает права пациента и обязанности медицинского работника.	1 1 1
		Демонстрирует навыки профессиональной коммуникации и ведения сложных диалогов с пациентом.	1
	Психология, коммуникации и лидерство в медицине	Различает типы поведения пациентов в стрессовых и кризисных ситуациях. Применяет техники ведения сложных разговоров: плохие новости, несогласие, конфликт.	1 1
		Оценивает психоэмоциональное состояние пациента и выбирает стратегию взаимодействия.	1

		Объясняет принципы лидерства в здравоохранении, включая ситуационное, транзакционное и трансформационное лидерство.	1
		Демонстрирует навыки работы в мультидисциплинарной команде	1
Пациент-ориентированная практика		Объясняет принципы пациент-ориентированного подхода в ПМСП.	1
		Оценивает индивидуальные потребности, ценности и социальный контекст пациента.	1
		Применяет методы совместного принятия решений (shared decision-making).	1
		Обучает пациента навыкам самоуправления хроническими заболеваниями.	1
		Формирует индивидуальный план ухода совместно с пациентом и семьёй.	1
Работа с семьёй и сообществом		Оценивает бытовые условия и социальные детерминанты здоровья.	1
		Выявляет уязвимые группы населения.	1
		Планирует профилактические мероприятия на уровне сообщества.	1
		Взаимодействует с социальными службами.	1
Скрининговые программы		Определяет группы риска.	1
		Интерпретирует результаты скринингов.	1
		Различает услуги Гобмп и ФСМС.	1

	Система здравоохранения РК	Оформляет медицинскую документацию. Оценивает эффективность маршрутизации.	1 1
	Профилактика заболеваний и здоровье семьи	Проводит консультирование по ЗОЖ. Планирует профилактические мероприятия. Оценивает семейные факторы риска.	1 1 1
Общие вопросы			50
Система	Блок	РО	Количество вопросов
Кожа и подкожно-жировая клетчатка	Норма	<p>Характеризует нормальное строение кожи и подкожно-жировой клетчатки с учётом происхождения доброкачественных новообразований (жировая, соединительная, эпителиальная ткани);</p> <p>Объясняет физиологические функции кожи и ПЖК в контексте формирования липом, фибром, атером, папиллом и кератом;</p> <p>Различает возрастные и анатомо-топографические особенности кожи и ПЖК, влияющие на клиническое течение указанных нозологий.</p> <p>Характеризует строение апокринных потовых желёз и их роль в формировании гидраденита.</p> <p>Обучающийся характеризует анатомическое строение и физиологические функции кожи и подкожно-жировой клетчатки, включая возрастные особенности, в контексте развития гнойно-воспалительных процессов.</p>	1 1 1 1 1

	<p>Характеризует анатомическое строение пальцев кисти и околоногтевого аппарата, включая фасциальные пространства, сухожильные влагалища и их клиническое значение.</p>	1
	<p>Характеризует процессы нормального заживления ран и возрастные особенности регенерации тканей.</p>	2
	<p>Объясняет физиологические условия первичного заживления: точное сопоставление краёв раны; отсутствие натяжения тканей; адекватное кровоснабжение; отсутствие инфекции; стабильность раневой поверхности.</p>	2
	<p>Определяет клетку-источник и ткань происхождения липом, фибром, атером, папиллом, кератом и кандилом.</p>	1
Патофизиология и патоморфология	<p>Определяет клетку-источник и ткань происхождения невусов, их связь с меланоцитами и структурами эпидермиса и дермы и характеризует особенности роста и морфогенеза невусов (медленный рост, отсутствие инвазивности, стабильность размеров, возможные изменения во времени).</p>	1

	Объясняет пусковые механизмы патологической пролиферации при липомах, фибромах, атеромах, папилломах, кератомах и кандиломах.	1
	Характеризует особенности роста и морфогенеза доброкачественных новообразований кожи и ПЖК (тип роста, наличие капсулы, отсутствие инвазивности).	1
	Обучающийся объясняет пусковые механизмы формирования дермоидных кист (дизонтогенез)	1
	Распознаёт основные патоморфологические признаки липом, фибром, атером, папиллом, кератом и кандилом.	1
	Объясняет патогенез инфицирования ран и нарушения репаративных процессов.	2
	Объясняет условия и механизмы развития осложнений доброкачественных новообразований кожи и ПЖК: (воспаление, инфицирование, травматизация, малигнизация).	3

	<p>Объясняет патогенез гидраденита как гнойного воспаления апокринных желёз с вовлечением окружающей подкожно-жировой клетчатки и выделяет основные патогенетические звенья: обструкция протоков, бактериальная инфекция, воспалительная инфильтрация, формирование инфильтратов и абсцессов.</p>	3
	<p>Объясняет патогенез абсцесса как ограниченного гнойного воспаления с формированием пиогенной капсулы и выделяет стадии развития абсцесса: инфильтрация, нагноение, ограничение.</p>	3
	<p>Объясняет патогенез флегмоны и целлюлита как диффузного гнойно-воспалительного процесса без чётких границ и выделяет факторы быстрого распространения инфекции и системной воспалительной реакции.</p>	3
	<p>объясняет патогенез панариция и паронихия, выделяя особенности распространения инфекции в замкнутых анатомических пространствах и риск функциональных осложнений.</p>	2

		Обучающийся объясняет патогенез гнойно-воспалительных поражений кожи и подкожной клетчатки, выделяя ключевые звенья воспалительного процесса, пути распространения инфекции и механизмы развития осложнений.	3
		распознаёт клинические проявления липом, фибром, атером, папиллом, кератом и кандилом;	10
Клиника		оценивает варианты клинического течения и факторы риска осложнений доброкачественных новообразований кожи и ПЖК	2
		Распознаёт патоморфологические и клинически значимые признаки невусов, отличающие их от злокачественных новообразований кожи.	2
		Распознаёт признаки осложнённого течения и инфицирования ран.	5
		Распознаёт местные и общие клинические признаки абсцесса и оценивает признаки его осложнения.	3
		Распознаёт клинические проявления гидраденита (болезненные узлы, инфильтраты, свищи, рецидивирующее течение) и оценивает тяжесть и распространённость процесса.	3

		Распознаёт клинические проявления целлюлита и признаки тяжёлого течения и оценивает риск развития сепсиса и некротических осложнений.	3
		Распознаёт клинические формы панариция и паронихия, оценивает стадию процесса и угрозу поражения сухожилий, суставов и костей.	3
		Интерпретирует результаты лабораторных исследований при осложнённом течении новообразований и гнойно-воспалительных заболеваний кожи и ПЖК;	1
	Диагностика	оценивает данные УЗИ, рентгенологических и других визуализационных методов при липомах, атеромах и фибромах;	3
		Интерпретирует клинические и инструментальные данные при воспалительных поражениях пальцев, определяет необходимость рентгенологического и ультразвукового исследования.	3
		определяет показания к дополнительным методам диагностики (КТ, МРТ) и морфологической верификации доброкачественных новообразований кожи и ПЖК.	1

	Определяет признаки условно чистой раны. отсутствие клинических признаков гнойного воспаления; минимальное микробное загрязнение; жизнеспособные края раны; отсутствие некроза тканей; отсутствие выраженного экссудата;	5
Дифференциальная диагностика	проводит дифференциальную диагностику доброкачественных новообразований кожи и ПЖК со злокачественными и другими патологическими процессами.	5
	Дифференцирует липому, фиброму, атерому, папиллому, кератому и кандилому.со злокачественными, паразитарными и другими заболеваниями	5
	Дифференцирует гидраденит с фурункулом, лимфаденитом, абсцессом, флегмоной и опухолевыми образованиями кожи.	5
	Дифференцирует абсцесс с флегмоной, инфицированной кистой, опухолевыми и паразитарными образованиями.	5
	Дифференцирует целлюлит с абсцессом, флегмоной, тромбофлебитом, рожей.	5
	Дифференцирует ГВЗ (фурункул, фурункулёт, карбункул, флегмона, целлюлит, рожа, эризипелоид) с опухолевыми, сосудистыми, паразитарными и некротическими поражениями кожи и мягких тканей.	3

		Дифференцирует панариций и паронихий с травматическими, дегенеративными и опухолевыми поражениями пальцев кисти.	3
Тактика		Оценивает тяжесть состояния пациента с доброкачественными новообразованиями кожи и ПЖК, патологического процесса, локальные изменения тканей и органов	3
		Определяет показания к амбулаторному лечению доброкачественных новообразований кожи и ПЖК, оперативному лечению и госпитализации	3
		Определяет тактику лечения пациента в зависимости от стадии и распространённости гнойно-воспалительного процесса кожи и ПЖК и обосновывает показания к амбулаторному лечению, хирургическому вмешательству и госпитализации.	5
		Определяет тактику лечения пациента с панарицием и паронихием, включая показания к срочному хирургическому вмешательству и госпитализации.	3
		Обосновывает показания к экстренной госпитализации и хирургическому лечению при целлюлите.	3
Лечение		Выбирает вид, метод и способ консервативного лечения доброкачественных новообразований кожи и ПЖК, с учетом факторов риска.	3

	Определяет вид, метод и способ хирургического лечения доброкачественных новообразований кожи и ПЖК, определяет риски связанные с операцией	3
	Проводит коррекцию лечения доброкачественных новообразований кожи и ПЖК при отсутствии эффекта	3
	Выбирает методы консервативного лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и ПЖК, обосновывая рациональное применение антибактериальной, противовоспалительной и симптоматической терапии с учётом клинической формы заболевания, факторов риска и принципов предупреждения антибиотикорезистентности.	3
	Определяет показания и объём хирургического лечения при абсцедировании и хроническом течении гнойно-воспалительных заболеваний.	5
	Обосновывает выбор консервативного и хирургического лечения панариция и паронихия с учётом стадии процесса и риска утраты функции кисти.	5
	Различает виды швов, применяемых при условно чистых ранах (первичный, узловой, непрерывный, внутрикожный).	5

	<p>Характеризует требования к краям раны и условиям наложения шва в норме: ровные, жизнеспособные края; отсутствие загрязнения и некроза; отсутствие активного воспаления; возможность точного сопоставления без натяжения.</p>	5								
	<p>Определяет понятие первичной хирургической обработки раны и объясняет её цель как создание условий для физиологического заживления и профилактики инфекции.</p>	3								
	<p>определяет показания к проведению ПХО раны в зависимости от характера и давности повреждения.</p>	5								
	<p>Различает основные этапы ПХО раны:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Обработка операционного поля</td> <td style="width: 50%;">Обезболивание</td> </tr> <tr> <td>Иссечение краев и дна раны</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Остановка кровотечения</td> <td>Ревизия раны</td> </tr> <tr> <td>Наложение первичных хирургических швов</td> <td></td> </tr> </table>	Обработка операционного поля	Обезболивание	Иссечение краев и дна раны		Остановка кровотечения	Ревизия раны	Наложение первичных хирургических швов		5
Обработка операционного поля	Обезболивание									
Иссечение краев и дна раны										
Остановка кровотечения	Ревизия раны									
Наложение первичных хирургических швов										
	<p>Различает виды анестезии (местную и общую), по механизму действия, по методу и способу, объему обезболивания.</p>	5								
	<p>Определяет показания и ограничения к применению различных видов анестезии при малых хирургических вмешательствах и обработке ран.</p>	5								

	Обосновывает выбор вида анестезии в зависимости от характера хирургического вмешательства, локализации раны и состояния пациента.	3
	Распознаёт основные риски и осложнения анестезии и определяет меры их профилактики на уровне ПМСП.	3
	Различает местные анестетики по химической структуре (эфирные и амидные).	2
	Классифицирует местные анестетики по длительности действия (короткого, средней продолжительности и длительного).	2
	Распознаёт основные нежелательные реакции и осложнения при применении местных анестетиков и определяет меры их профилактики.	2
	Различает антисептические средства по механизму действия и области применения.	2
	Распознаёт ограничения и возможные осложнения применения антисептиков, включая повреждение тканей и замедление репарации.	2
	Выполняет инфильтрационную анестезию с соблюдением правил асептики, корректной техники влечения и оценки эффективности обезболивания.	2

	<p>Выполняет вскрытие гнойного очага с соблюдением правил асептики и антисептики, адекватного обезболивания, обеспечением дренирования раны, оттока гнояного содержимого и оценкой необходимости дальнейшего лечения раны на уровне ПМСП.</p>	3
	<p>Оценивает показания к местной и регионарной анестезии, обосновывает выбор метода обезболивания, описывает алгоритм выполнения инфильтрационной и проводниковой анестезии и оценивает её эффективность и безопасность при лечении панариция на уровне ПМСП.</p>	3
	<p>Различает виды дренирования (пассивное и активное) в зависимости от принципа оттока и клинической ситуации.</p>	2
	<p>Классифицирует дренирование по способу установки и виду дренажа (открытое и закрытое, трубчатое и полосчатое) и обосновывает выбор метода дренирования при гноино-воспалительных поражениях кожи и подкожной клетчатки на уровне ПМСП.</p>	2

	<p>Соотносит тип разреза с нозологией: при абсцессе — разрез, обеспечивающий полноценное вскрытие и дренирование ограниченного гнойника; при флегмоне — широкие, при необходимости множественные разрезы для адекватного дренирования диффузного процесса; при гидрадените — разрезы, направленные на вскрытие инфильтратов и предупреждение формирования свищей.</p>	5
	<p>Распознаёт риски неадекватного разреза (недостаточное дренирование, распространение инфекции, повреждение анатомических структур) и их влияние на исход лечения.</p>	2
Профилактика	<p>Объясняет методы предупреждения доброкачественных новообразований кожи и ПЖК и возможных осложнений</p>	2
	<p>Консультирует по снижению рисков развития доброкачественных новообразований кожи и ПЖК у групп высокого риска.</p>	2
Реабилитация	<p>Определяет сроки контрольного исследования функции тканей и органов после консервативного и оперативного лечения Оценивает степень восстановления функций тканей, органов и систем после операции</p>	2

		Оценивает степень восстановления функции тканей, органов и систем после хирургического лечения Оценивает степень восстановления функции тканей, органов и систем после операции	2
		Объясняет меры профилактики рецидивов гидраденита.	1
Кожа и подкожно-жировая клетчатка			226
Дыхательная система	Норма	Характеризует анатомическое строение плевральной полости, висцеральной и париетальной плевры, межреберных сосудов и лёгочной ткани.	1
		Описывает физиологическую роль отрицательного внутриплеврального давления и его значение для дыхательной функции.	1
		Соотносит возрастные анатомо-физиологические особенности грудной клетки с рисками развития плевральных осложнений.	1
		Объясняет механизм вдоха с участием дыхательных мышц (диафрагмы и межреберных мышц), формирование отрицательного внутриплеврального давления и расправление лёгкого и его физиологическое значение в дренирования в восстановлении дыхательной функции.	1

	Патоморфология и патофизиология	Объясняет патогенез гемопневмоторакса и гидропневмоторакса с позиций поступления воздуха и жидкости (крови, экссудата) в плевральную полость.	1
		Выделяет основные патофизиологические звенья нарушения дыхания и гемодинамики, включая компрессию лёгкого и смещение средостения.	1
		Характеризует морфологические изменения плевры и лёгочной ткани при наличии воздуха и жидкости в плевральной полости.	1
Клиника	Распознаёт клинические признаки пневмоторакса и гидроторакса (одышка, боль в грудной клетке, асимметрия дыхания, изменение перкуторного звука).	5	
	Оценивает тяжесть состояния пациента в зависимости от объёма воздуха и жидкости, темпа их накопления и наличия дыхательной недостаточности.	5	
Диагностика	Интерпретирует данные физикального обследования (перкуссия, аускультация) при плевральных синдромах.	5	
	Анализирует результаты рентгенографии органов грудной клетки и УЗИ плевральной полости для подтверждения диагноза пневмоторакса и гидроторакса	5	

		Определяет показания к дополнительным методам визуализации при подозрении на пневмоторакс и гидроторакс (КТ органов грудной клетки).	5
	Дифференциальная диагностика	Дифференцирует гемопневмоторакс и гидропневмоторакс с изолированным пневмотораксом, гидротораксом, плевритом и ателектазом.	5
		Различает клинико-рентгенологические признаки состояний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью.	5
	Тактика	Определяет показания к экстренному и плановому торакоцентезу при пневмотораксе и гидротораксе.	1
		Обосновывает выбор тактики лечения пациента (наблюдение, пункция, дренирование, госпитализация).	1
		Оценивает необходимость направления пациента в стационар хирургического или реанимационного профиля.	1
	Лечение	Выполняет торакоцентез с соблюдением правил асептики, анатомических ориентиров и техники безопасности.	1
		Определяет клинические показания к дренированию плевральной полости по Бюлау при пневмотораксе, гемопневмотораксе и гидропневмотораксе. Оценивает тяжесть состояния пациента и срочность выполнения дренирования.	1

	<p>Выполняет дренирование плевральной полости по Бюлау с соблюдением правил асептики и антисептики, правильного выбора межрёберного промежутка, герметичного подключения к системе и контроля эффективности дренажа.</p>	1
	<p>Распознаёт возможные осложнения дренирования по Бюлау (кровотечение, повреждение лёгкого, подкожная эмфизема, инфицирование) и определяет критерии эффективности дренирования (уменьшение одышки, расправление лёгкого, объём отделяемого).</p>	1
	<p>Назначает контрольные инструментальные исследования и определяет сроки удаления дренажа.</p>	1
Профилактика	<p>Объясняет меры профилактики плевральных осложнений при травмах грудной клетки и инвазивных вмешательствах.</p>	1
Реабилитация	<p>Определяет сроки и объём контрольного обследования после торакоцентеза и дренирования плевральной полости.</p>	1
	<p>Оценивает восстановление дыхательной функции и необходимость дыхательной гимнастики и ЛФК.</p>	1
Дыхательная система		53

Желудочно-кишечный тракт	Норма	Характеризует анатомию пищеварительной системы, включая строение и топографию органов желудочно-кишечного тракта, их кровоснабжение, иннервацию и взаимоотношения в брюшной полости.	3
		Характеризует анатомию брюшины, её листки (париетальный и висцеральный), брюшные пространства и пути распространения экссудата.	1
		Объясняет физиологическую роль лимфоидной ткани аппендицса и особенности его микроциркуляции.	1
		Объясняет физиологию кровоснабжения желудка и ДПК, роль артериальных дуг, микроциркуляции слизистой и механизмов гемостаза.	1
		Объясняет физиологические механизмы локализации воспалительного процесса за счёт сальника и соседних органов.	1
		Характеризует анатомию брюшной стенки, слабые места, грыжевые ворота и грыжевой мешок.	1
		Объясняет физиологию внутрибрюшного давления и его роль в формировании грыж.	1
		Объясняет физиологию перистальтики кишечника и пассаж кишечного содержимого.	1

	<p>Объясняет физиологию желудочной секреции, кислотно-пептический фактор и дуоденальную регуляцию.</p> <p>Объясняет физиологию желчеобразования и желчеотделения.</p> <p>Объясняет физиологию экзокринной и эндокринной функции поджелудочной железы.</p> <p>Объясняет физиологию портального кровообращения и роль печени в белковом, углеводном и водно-электролитном обмене.</p>	1 1 1 1
Патофизиология и патанатомия	<p>Объясняет патогенез воспаления органов пищеварительной системы, включая сосудистые реакции, экссудацию, клеточную инфильтрацию и системные проявления воспалительного ответа.</p> <p>Объясняет патогенез ишемии и некроза органов пищеварительной системы, включая нарушение кровоснабжения, гипоксию тканей, клеточную гибель и развитие осложнений.</p> <p>Различает основные типы некроза (коагуляционный, колликационный, жировой, геморрагический), соотнося их с механизмами повреждения тканей и клиническими примерами в хирургии органов пищеварительной системы.</p>	3 2 3

	Соотносит особенности иннервации брюшины с формированием болевого синдрома.	2
	Соотносит анатомические варианты расположения аппендицса с клиническими проявлениями боли.	2
	Соотносит нарушение моторики и кровоснабжения кишки с развитием ишемии и некроза.	2
	Соотносит особенности иннервации желчного пузыря с формированием болевого синдрома.	2
	Соотносит механизмы активации ферментов поджелудочной железы с повреждением ткани железы.	2
	Описывает механизмы образования асцита при портальной гипертензии.	2
	Объясняет патогенез спаечной болезни, включая воспалительное повреждение брюшины, экссудацию фибрина, нарушение фибринолиза и формирование соединительнотканых спаек после хирургических вмешательств и воспалительных процессов.	2

		Объясняет патологические состояния органов желудочно-кишечного тракта, при которых нарушается естественный пассаж пищи или кишечного содержимого и возникает необходимость формирования гастростомы, энтеростомы или колостомы.	3
Клиника		Распознаёт клинические признаки желудочно-кишечного кровотечения, включая рвоту «кофейной гущей», мелену, признаки гиповолемии и анемии.	2
		Распознаёт клинические признаки перитонита, включая диффузную боль в животе, симптомы раздражения брюшины, интоксикацию и системную воспалительную реакцию.	3
		Распознаёт клинические проявления острого аппендицита, включая миграцию боли, локальную болезненность в правой подвздошной области и симптомы раздражения брюшины.	3
		Распознаёт клинические признаки аппендикулярного инфильтрата, включая локализованную болезненность, пальпируемое образование и отсутствие признаков разлитого перитонита.	3
		Распознаёт клинические проявления грыж брюшной стенки, включая грыжевое выпячивание, болевой синдром и признаки ущемления.	5

	Распознаёт клинические признаки острой кишечной непроходимости, включая схваткообразную боль, рвоту, вздутие живота и задержку стула и газов.	5
	Распознаёт клинические признаки осложнённой язвенной болезни, включая перфорацию, кровотечение и стеноз с развитием острого абдоминального синдрома.	5
	Распознаёт клинические проявления острого холецистита, включая боль в правом подреберье, лихорадку, диспепсию и местные симптомы воспаления.	2
	Распознаёт клинические признаки острого панкреатита, включая интенсивную опоясывающую боль, рвоту, интоксикацию и нарушения гемодинамики.	2
	Распознаёт клинические признаки осложнений цирроза печени, включая асцит, портальную гипертензию, кровотечения и признаки печёночной недостаточности.	2
	Распознаёт клинические проявления и осложнения стом, включая мацерацию кожи, воспаление, пролапс, ретракцию, стеноз, парастомальную грыжу и нарушения питания и водно-электролитного баланса.	3

		Распознаёт клинические проявления спаечной болезни, включая хронический или рецидивирующий абдоминальный болевой синдром, нарушения моторики кишечника и эпизоды кишечной непроходимости.	3
	Диагностика	Интерпретирует данные клинического осмотра, лабораторных показателей и инструментальных исследований (ОАК, коагулограмма, эндоскопия) для подтверждения желудочно-кишечного кровотечения и оценки его тяжести.	2
		Интерпретирует данные физикального обследования, лабораторных и визуализационных методов (ОАК, УЗИ, рентгенография, КТ) для подтверждения перитонита и выявления источника воспаления.	5
		Анализирует клинические симптомы, лабораторные показатели и данные УЗИ/КТ для подтверждения диагноза острого аппендицита и определения стадии процесса.	3
		Интерпретирует данные клинического осмотра и УЗИ органов брюшной полости для диагностики аппендикулярного инфильтрата и исключения абсцедирования.	2

	<p>Оценивает данные физикального обследования и инструментальных методов для подтверждения наличия грыжи и выявления признаков ущемления.</p>	5
	<p>Интерпретирует данные клинического обследования, лабораторных показателей и обзорной рентгенографии/КТ для подтверждения кишечной непроходимости и определения её уровня и причины.</p>	5
	<p>Интерпретирует данные эндоскопии, лабораторных исследований и визуализации для выявления осложнений язвенной болезни (кровотечение, перфорация, стеноз).</p>	3
	<p>Анализирует клинические симптомы, лабораторные показатели и данные УЗИ для подтверждения диагноза острого холецистита и выявления осложнений.</p>	2
	<p>Интерпретирует данные клинического обследования, лабораторных показателей и визуализационных методов для подтверждения острого панкреатита и оценки его тяжести.</p>	3
	<p>Интерпретирует данные клинического осмотра, лабораторных и инструментальных исследований для выявления асцита, портальной гипертензии и показаний к лапароцентезу.</p>	3

	Интерпретирует клинические данные и результаты инструментальных исследований (УЗИ, обзорная рентгенография, КТ) для выявления признаков спаечной болезни и исключения других причин абдоминального болевого синдрома и кишечной непроходимости.	3
Тактика	Определяет неотложную тактику лечения пациента с желудочно-кишечным кровотечением, включая оценку тяжести, стабилизацию состояния и срочную госпитализацию.	5
	Определяет тактику экстренного лечения пациента с подозрением на перитонит, включая немедленное направление в хирургический стационар.	5
	Определяет тактику лечения пациента с подозрением на острый аппендицит, включая срочную госпитализацию и подготовку к хирургическому лечению.	5
	Определяет тактику консервативного лечения аппендикулярного инфильтрата, включая динамическое наблюдение и решение вопроса о плановом хирургическом лечении.	5

	<p>Определяет тактику лечения пациента с грыжей брюшной стенки, включая показания к плановому лечению и экстренной госпитализации при ущемлении.</p>	5
	<p>Определяет тактику неотложного лечения пациента с острой кишечной непроходимостью, включая экстренную госпитализацию и подготовку к оперативному вмешательству.</p>	2
	<p>Определяет тактику лечения пациента с осложнённой язвенной болезнью, включая оценку показаний к экстренному хирургическому лечению.</p>	5
	<p>Определяет тактику лечения пациента с острым холециститом, включая срочную госпитализацию и выбор времени хирургического вмешательства.</p>	5
	<p>Определяет тактику лечения пациента с острым панкреатитом, включая оценку тяжести состояния, необходимость интенсивной терапии и госпитализации.</p>	5
	<p>Определяет показания к наложению гастростомы, энтеростомы и колостомы, включая обструкцию, перфорацию, несостоятельность анастомоза, тяжёлые воспалительные и опухолевые заболевания желудочно-кишечного тракта.</p>	5

		Определяет показания и условия для закрытия стомы, включая восстановление проходимости желудочно-кишечного тракта, отсутствие активного воспаления, удовлетворительное общее состояние пациента и готовность к реконструктивному этапу лечения.	5
		Определяет тактику лечения пациента с циррозом печени и асцитом, включая показания к лапароцентезу и госпитализации.	5
	Лечение	Обосновывает консервативное лечение аппендикулярного инфильтрата, включая назначение антибактериальной терапии, динамическое наблюдение, определение сроков отсроченного хирургического лечения и показаний к его проведению.	5
		Определяет принципы планового хирургического лечения неосложнённых грыж (пупочной, белой линии живота, паховой), включая показания к оперативному вмешательству, оценку факторов риска, направление на плановую операцию и предоперационную подготовку пациента на уровне ПМСП.	7

	<p>Выполняет лапароцентез при асците с соблюдением правил асептики, оценкой показаний, контролем объёма эвакуируемой жидкости и профилактикой осложнений.</p>	3
	<p>Определяет эффективность лапароцентеза, оценивая уменьшение асцита, клиническое состояние пациента, объём эвакуированной жидкости и отсутствие осложнений после вмешательства.</p>	3
	<p>Объясняет принципы формирования и вылечения стомы, включая выбор анатомического уровня, адекватное кровоснабжение, отсутствие натяжения, правильную фиксацию и профилактику ранних и поздних осложнений.</p>	3
	<p>Обосновывает консервативное лечение спаечной болезни, включая купирование болевого синдрома, восстановление моторики кишечника, диетические рекомендации, динамическое наблюдение и определение показаний к госпитализации при признаках кишечной непроходимости.</p>	3
Профилактика и реабилитация	<p>Объясняет меры профилактики послеоперационных осложнений, включая инфекционные осложнения и развитие спаечной болезни, с учётом ранней активизации пациента, рационального питания и контроля факторов риска.</p>	5

		<p>Оценивает восстановление пациента после хирургических заболеваний органов брюшной полости, включая динамику болевого синдрома, функцию кишечника, состояние послеоперационной раны и общее функциональное состояние.</p> <p>Объясняет меры профилактики осложнений стом, включая правильный уход, обучение пациента, контроль состояния кожи, своевременное выявление функциональных и механических нарушений.</p> <p>Определяет необходимость наблюдения и реабилитационных мероприятий для профилактики спаечной болезни после перенесённых абдоминальных вмешательств.</p>	5 5 2
Желудочно-кишечный тракт			211
Сердечнососудистая система	Норма	<p>Характеризует анатомию и физиологию аноректальной области, включая строение кавернозных тел, венозный отток прямой кишки и их роль в удержании кала и газов.</p> <p>Характеризует анатомию и физиологию сосудистой системы кожи и подкожной клетчатки, включая особенности микроциркуляции и регуляции сосудистого тонуса.</p>	1 1
	Патоморфология и патофизиология	<p>Объясняет патогенез гемангиомы, включая особенности сосудистой пролиферации и варианты клинического течения.</p> <p>Объясняет патогенез геморроидальной болезни, включая нарушение венозного оттока, дистрофические изменения связочного аппарата и факторы прогрессирования заболевания.</p>	2 3
	Клиника	<p>Распознаёт клинические проявления геморроидальной болезни, включая кровотечение, боль, зуд, выпадение геморроидальных узлов и признаки осложнений (тромбоз, ущемление, воспаление).</p> <p>Распознаёт клинические признаки гемангиомы, включая локализацию, размеры, цвет, темпы роста и признаки осложнений (кровоточивость, изъязвление, инфицирование).</p>	5 2
	Диагностика	Интерпретирует данные клинического осмотра и аноскопии/ректороманоскопии для подтверждения диагноза геморроидальной болезни и оценки стадии и осложнений.	5

		Интерпретирует данные клинического осмотра и инструментальных методов (УЗИ с допплерографией) для уточнения характера сосудистого образования.	5
Тактика		Определяет тактику лечения пациента с геморроидальной болезнью, включая выбор консервативного лечения, показания к направлению на малоинвазивные или хирургические методы.	3
		Определяет тактику лечения пациента с гемангиомой, включая динамическое наблюдение и показания к направлению на специализированное лечение.	3
Лечение		Обосновывает консервативное лечение геморроидальной болезни, включая коррекцию стула, местную терапию и купирование болевого синдрома, а также распознаёт показания к хирургическому лечению при осложнённых формах.	5
		Обосновывает показания к лечению гемангиомы, включая консервативные и хирургические методы при осложнённом или прогрессирующем течении.	5
		Выполняет удаление геморроидальных узлов при осложнённой геморроидальной болезни, с соблюдением показаний, принципов асептики и антисептики и оценкой риска послеоперационных осложнений.	5
Профилактика и реабилитация		Объясняет меры профилактики рецидивов геморроидальной болезни, включая модификацию образа жизни, диету и контроль факторов риска, и оценивает восстановление после лечения.	3
Сердечнососудистая система			48

Неотложные состояния	Патофизиология и патоморфология	<p>Объясняет механизм развития основных видов шока:</p> <p>Анафилактический шок развивается в результате IgE-опосредованного высвобождения медиаторов, вызывающих выраженную вазодилатацию, повышение сосудистой проницаемости, перераспределение объёма крови и бронхоспазм.</p> <p>Гиповолемический шок формируется при утрате значительного объёма крови или жидкости, что приводит к снижению венозного возврата, уменьшению ударного и сердечного выброса и нарушению перфузии тканей.</p> <p>Септический шок возникает при системной воспалительной реакции на инфекцию, сопровождающейся генерализованной вазодилатацией, повышенной капиллярной утечкой, относительной гиповолемией и снижением сократимости миокарда.</p> <p>Кардиогенный шок развивается при первичном поражении сердца, которое приводит к выраженному снижению сократительной функции, уменьшению сердечного выброса и критическому нарушению системной перфузии.</p>	4
Клиника		<p>Распознаёт общие признаки шока:</p> <p>тахикардия, тахипноэ, холодная кожа, мраморность, олигурия, удлинённый капиллярный рефил;</p>	1

	<p>признаки нарушения сознания (оглушение, спутанность); снижение АД (поздний признак у детей).</p>	
	<p>Распознаёт специфические признаки: анафилаксия — крапивница, отёк губ/языка, стридор, бронхоспазм; гиповолемия — сухость слизистых, запавшие глаза, тахикардия, отсутствие периферического пульса; сепсис — лихорадка/гипотермия, петехии, признаки интоксикации; кардиогенный шок — бледность, выраженная одышка, гепатомегалия, влажные хрипы.</p>	3
Диагностика	<p>Оценивает критические параметры: частоту дыхания, SpO₂, уровень сознания (AVPU), частоту пульса, капиллярный рефил; артериальное давление с учётом возрастных норм; признаки дыхательной недостаточности, бронхоспазма, гиповолемии или токсико-септического процесса.</p>	3

	Дифференциальная диагностика	<p>Отличает типы шока по ведущим клиническим признакам:</p> <p>Анафилактический шок характеризуется стремительным началом, кожными проявлениями (крапивница, зуд, отёк), дыхательными нарушениями и возможным бронхоспазмом.</p> <p>Гиповолемический шок определяется наличием предшествующей потери жидкости или крови, бледностью, холодной кожей, отсутствием кожной сыпи и признаков аллергической реакции.</p> <p>Септический шок сопровождается лихорадкой, клиническими признаками инфекции, возможными петехиальными высыпаниями, нарушением периферической перфузии и стойкой гипотензией.</p> <p>Кардиогенный шок проявляется признаками сердечной недостаточности: наличие шумов в сердце, влажных хрипов в лёгких, увеличения печени, набухания шейных вен и признаков застоя в большом и малом кругах кровообращения.</p>	4
	Тактика	<p>Определяет необходимость немедленных мероприятий:</p> <p>Анафилаксия: адреналин в/м, кислород, инфузия, готовность к ИВЛ, антигистаминные/ГКС; немедленная госпитализация.</p>	4

		<p>Гиповолемия: быстрый болюс кристаллоидов, остановка кровопотери, кислород, мониторинг, маршрутизация.</p> <p>Септический шок: ранняя инфузия, кислород, контроль дыхания, срочное направление для начала антибактериальной терапии.</p> <p>Кардиогенный шок: осторожная инфузия (минимум!), кислород, полу сидячее положение, срочная маршрутизация.</p>	
Неотложные состояния			19
Онкологические заболевания на уровне ПМСП	Патология	<p>Объясняет общие механизмы канцерогенеза, включая: неконтролируемую пролиферацию клеток, утрату апоптоза, генетическую нестабильность и накопление мутаций под действием внешних и внутренних факторов.</p> <p>Характеризует роль факторов образа жизни и окружающей среды в канцерогенезе (курение, алкоголь, питание, профессиональные вредности, ионизирующее излучение).</p> <p>Объясняет механизмы прогрессирования опухоли и метастазирования (инвазия, ангиогенез, лимфо- и гематогенное распространение) как основу для раннего выявления и лечения пациента.</p> <p>Связывает патогенез онкологических заболеваний с принципами скрининга и профилактики, обосновывая необходимость раннего выявления опухолей у групп риска на уровне ПМСП.</p>	1
Злокачественные новообразования молочной железы. Скрининг на раннее выявление рака молочной железы		<p>Определяет группы риска рака (возраст, семейный анамнез, ВЗК, образ жизни).</p> <p>Организует проведение скрининга рака молочной железы (Маммография, прицельная маммография);</p> <p>Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3 категории сложности по показаниям;</p> <p>Трепанобиопсия по показаниям;).</p> <p>Проводит функциональную/аспирационную биопсию под стереотаксическим контролем, по показаниям</p>	1
		<p>Определяет показания к назначению онкомаркеров в рамках первичного обследования (с пониманием их ограничений), трепанобиопсии по показаниям;)</p> <p>Распознаёт предопухолевые состояния и организует наблюдение.</p>	3
			3

		Проводит профилактическую работу по снижению факторов риска.	2
Злокачественные новообразования кишечника. Скрининг на раннее выявление колоректального рака		Определяет группы риска колоректального рака (возраст, семейный анамнез, ВЗК, образ жизни).	2
		Организует проведение скрининга колоректального рака (кал на скрытую кровь, колоноскопия по показаниям).	3
		Интерпретирует результаты гистологического исследования (после колоноскопии, операционно-биопсийного материала и т.д.)	2
		Определяет показания к назначению онкомаркеров в рамках первичного обследования (с пониманием их ограничений).	3
		Распознаёт предопухолевые состояния толстой кишки (полипы, ВЗК) и организует наблюдение.	2
		Проводит профилактическую работу по снижению факторов риска.	3
Реабилитация		Организует медицинскую и физическую реабилитацию пациентов с онкопатологией на амбулаторном этапе.	1
		Обеспечивает психологическую и социальную поддержку пациентов и их семей.	1
		Осуществляет нутритивную поддержку и мониторинг питания.	1
		Определяет показания и противопоказания к медицинской реабилитации.	1
		Контролирует этапы реабилитации.	
Паллиативная помощь		Организует паллиативную помощь пациентам с онкопатологией в амбулаторных условиях.	1
		Осуществляет контроль болевого синдрома и других тягостных симптомов.	1
		Определяет порядок и показания к направлению пациента в учреждения паллиативной помощи.	1
			41