|  |  |
| --- | --- |
| История кафедры. |  История кафедры. Методика обследования хирургического больного |
|  Учение о грыжах.Общая и частная герниология.  | Анатомо-физиологические сведения о грыжах, актуальность проблемы лечения грыж живота, распространенность заболевания, осложнения грыж, ущемление, особенности диагностики и принципы лечения, частота рецидивов. Паховая грыжа (прямая и косая). Анатомическое строение пахового канала. Частота распространения. Особенности диагностики. Принципы пластики пахового канала. Операции Бассини, Мак Вея, Шаулдайса. Использование синтетических протезов для пластики пахового канала. Операция Лихтенштейна. Лапароскопическая герниопластика. Диагностика ущемления паховой грыжи, особенности хирургического лечения. Бедренная грыжа. Бедренный канал. Особенности диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения. Ущемленная бедренная грыжа, диагностика и лечение. Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота. Анатомические предпосылки. Частота распространения. Диагностика. Предоперационное обследование. Хирургическое лечение. Операция Мейо, Сапежко, использование синтетических сетчатых протезов. Осложнения грыж (ущемление, воспаление, повреждение, невправимость). Ущемленные грыжи.Дифференциальная диагностика. Особенности хирургического лечения. Послеоперационная грыжа. Причины возникновения. Профилактика послеоперационных грыж. Особенности предоперационной подготовки. Аллопластика брюшной стенки. Особенности тактики и лечения грыж и пожилых и при гигантских грыжах. Принципы операций. Выбор типа операции в зависимости от вида грыжи. Показания и противопоказания к операции. Профилактика грыж. |
| Аппендицит Острый аппендицит. Хронический аппендицит. Осложнения острого аппендицита. | Понятие. Анатомо-физиологические сведения. Классификация острого аппендицита (поверхностный, флегмонозный, ган­гренозный, перфоративный, аппендикулярный инфильтрат, перитонит аппендикулярного про­исхождения. Этиология, патогенез.Клиническая диагностика, лабораторные данные, УЗИ. Роль лапароскопии в диагностике и лечении аппендицита. Особенности лечения острого аппендицита у детей, беременных и людей старческого возраста. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка к операции. Аппендэктомия. Типичные ошибки ее выполнения и осложнения. Малоинвазивные доступы для аппендэктомии. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Дифференциальная диагностика. Болезнь Крона (терминальный илеит) и дивертикул Меккеля. Карциноид аппендикулярного отростка и мукоцеле. Выявление перитонита аппендикулярного генеза диктует необходимость санации и дренирования брюшной полости. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация. Хронический аппендицит, понятие, классификация, клиника. Диагностика. План об­следования. Показания и противопоказания к оперативному вмешательству. Подготовка к операции. Тактика во время операции и ведение послеоперационного периода. |
|  Перитонит | Анатомо-физиологические сведения Хирургическая анатомия брюшины, иммунные и резорбтивные свойства, особенности иннервации. Вторичный и первичный перитонит, разлитой и местный. Реактивная, токсическая и терминальная фазы перитонита. Основные причины перитонита. Бактериология. Клиника с позиций синдрома системного воспалительного ответа. Перитонеальные симптомы. Лабораторная и инструментальная диагностика (УЗИ, рентгеноскопия, лапароскопия). Операция, антибактериальная и интенсивная терапия как основные компоненты лечения перитонита. Принципы оперативного лечения (устранение источника инфекции, санация, декомпрессия кишечника, дренирование, диализ или запрограммированные релапаротомии). Внутрибрюшные абсцессы. Открытое (традиционное) дренирование, дренирование под контролем УЗИ, КТ. |
| Заболевания пищевода | Анатомия и физиология пищевода. Типичная рентгенологическая и эндоскопическая картина основных заболеваний. Этиология, патогенез химического ожога пищевода. Особенности химического ожога неорганическими и органическими кислотами, щелочами. Клиническая картина химического ожога пищевода, ее особенности и зависимость от повреждающего фактора. Диагностика. Лечение пострадавших в острой стадии ожога. Возможные осложнения при химическом ожоге пищевода, меры профилактики, лечения. Патогенез рубцовых стриктур пищевода. Консервативное лечение ожоговых стриктур пищевода. Осложнения при консервативном лечении. Методы хирургического лечения больных с ожоговыми стриктурами пищевода. Результаты консервативного и хирургического лечения. Экспертиза трудоспособности. |
| Заболевания щитовидной железы | Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Морфологическое строение щитовидной железы в норме и при ее различных заболеваниях. Синтез тиреоидных гормонов и регуляция функции щитовидной железы. Классификация заболеваний. Роль и место методов исследования больных – физикальное исследование, УЗИ, радиоизотопное сканирование, определение содержания уровня гормонов (ТЗ, Т4 и ТТГ) и антител в сыворотке крови, пункционная биопсия и цитологическое исследование, гистологическое исследование. **Зоб.** Распространенность. Классификация по этиологии, по степени увеличения щитовидной железы, по форме, по локализации, по функциональному состоянию щитовидной железы, гистологическому строению. Клиническое и морфологическое понятия зоба. Этиология и патогенез зоба. Зобная эндемия и йодная профилактика. Клиника, диагностика и лечение (консервативное, оперативное) зоба. Показания к операции. Выбор объема оперативного вмешательства у больных различными формами зоба. Современные принципы лечения больных узловым зобом. Заместительная послеоперационная гормональная терапия. Рецидивный зоб. Тиреотоксикоз. Определение и причины тиреотоксикоза. Классификации по степени тяжести. Патофизиологическая суть изменений, развивающихся в организме при тиреотоксикозе. Диффузный токсический зоб и тиреотоксическая аденома щитовидной железы. Клиника и диагностика. Методы лечения – консервативное, радиойодтерапия, оперативное. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Принципы и методы предоперационной подготовки. Принципы и методы оперативного лечения зоба. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их диагностика и коррекция. Тиреоидиты и струмиты. Тиреоидит де Кервена, Хашимото, Риделя. Этиология и патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Гипотиреоз. Медикаментозное и хирургическое лечение, показания к операции. Острый гнойный тиреоидит. |
| Заболевания желудка и 12 п.кишки | Анатомия и физиология желудка и двенадцатиперстной кишки. Понятие язвенной болезни. Этиология, патогенез язвенной болезни желудка и 12 п.к. Кислотопродукция и ее регуляция. Роль кислотопродукции и геликобактера в генезе язвенной болезни. Отличие язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка. Роль рентгенологического и эндоскопического исследования. Классификация язв желудка по Джонсону. Симптоматические язвы (синдром Золлингера-Элисона, стрессовые язвы, гиперпаратиреоз, медикаментозные язвы). Показания к операции при неосложненной язве. Клиника заболевания в зависимости от локализации и стадии течения. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Выбор оптимального варианта операции в каждом конкретном случае. Послеоперационное ведение больных. Ранние осложнения после операций. Диагностика и лечение осложнений послеоперационного периода. Реабилитация и диспансеризация больных.Прободные язвы желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка. Выбор метода операции в зависимости от сроков с момента перфорации, общего состояния, возраста больного, сопутствующей пато­логии, условий операции. Перфорация атипически расположенных язв, прикрытые перфорации. Особенности клиники, диагностики, лечения, послеоперационного ведения.Гастродуоденальные кровотечения. Классификация по степени тяжести. Клиника. Диагностика. Эндоскопическая классификация кровотечений по Форресту. Консервативное лечение. Показания к операции. Эндоскопические способы гемостаза. Выбор метода и объема в зависимости от тяжести кровотечения, возраста больного, сопутствующей патологии, локализации язвы, условий операции. Особенности послеоперационного ведения больных. Профилактика и лечение ранних послеоперационных осложнений. Рубцово-язвенный стеноз. Клинические, рентгенологические и эндоскопические критерии. Функциональный стеноз. Предоперационная подготовка. Сравнительная оценка вариантов резекции желудка и ваготомии. |
| Осложнения после операций на желудке и 12 п.к. | Ранние осложнения после операций. Диагностика и лечение осложнений послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения язвенной болезни желудка и 12 п.к. Реабилитация и диспансеризация больных.Болезни оперированного желудка. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Выбор метода операции в зависимости от этиологического фактора, тяжести состояния больного, возраста, сопутствующей патологии. Послеоперационное ведение больных. Реабилитация и диспансеризация больных, особенности. |
|  Травмы живота | Классификация открытых и закрытых повреждений живота. Механизм возникновения повреждения полых и паренхиматозных органов. Механизм нарушения гомеостаза при травмах полых и паренхиматозных органов. Клиника и диагности­ка закрытых и открытых повреждений живота с травмой и без травмы органов. Рентгенодиаг­ностика. Место лапароцентеза, метода "шарящего катетера", лапароскопии в диагностике по­вреждений органов живота. Характерные симптомы проникающих ран брюшной полости. Признаки повреждения полого органа и паренхиматозного органа. Первичная хирургическая обработка раны живота. Показания к лапаротомии. Объем оперативного вмешательства в зависимости от характера повреждения органов. Возможность реинфузии крови. |
| Заболевания печени и желчных путей ЖКБ. Острый и хронический холецистит | Анатомо-физиологические сведения. Методы исследования больных с заболеваниями печени и желчевыводящих протоков: УЗИ – основа диагностики (объемные образования, холецистолитиаз и холецистит, расширение протоков, билиарная гипертензия); РХПГ-ретроградная холангиопанкреатография (холедохолитиаз, структура протоков, стриктуры и новообразования); возможности РКТ и МРТ. Лабораторная диагностика (синдром «холестаз-цитолиз»). Желчекаменная болезнь. Холестериновый и пигментный компоненты конкремента, кальцинация. Факторы камнеобразования - литогенность желчи, гипокинезия желчного пузыря, инфицирование (воспаление). Необходимость холецистэктомии, как следствие патогенеза. Современные технологии холецистэктомии – лапароскопическая, мини-доступ. Альтернативные методы лечения ЖКБ – литотрипсия, лизирующая терапия желчными кислотами, контактное растворение конкрементов. Варианты клинического течения – бессимптомное, печеночная колика, хронический холецистит. Осложнения – острый холецистит и холедохолитиаз (холангит). Острый холецистит (обструктивный генез). Симптоматика. Деструктивный холецистит, клинические и УЗ-признаки деструкции. Хирургическое лечение (срочная холецистэктомия); малоинвазивное дренирование желчного пузыря.  |
| Заболевания поджелудочной железыОстрый и хронический панкреатит | Анатомо-физиологические сведения. Методы обследования – УЗИ, РКТ или МРТ с сосудистым контрастированием, РХПГ, определение ферментов (активаторов ферментов) и гормонов. Острый панкреатит. Этиология, патогенез (первичный аффект и развитие синдрома системного воспалительного ответа). Билиарный панкреатит, целесообразность ЭПСТ. Симптоматика. Оценка тяжести состояния, использование ранжирующих систем (APACHE II). Диагностика инфицирования и объема поражения поджелудочной железы. «Атлантическая классификация» острого панкреатита. Варианты клинического течения: абортивное, двухфазное, персистирующее. Хирургические осложнения: киста, абсцесс, флегмона (инфицированный панкреонекроз). Консервативная программа лечения: ингибирующая и антиферментная терапия, заместительная и дезинтоксикационная инфузия, системная антибактериальная терапия/профилактика, плазмаферез. Хирургическая стратегия. Возможности малоинвазивных манипуляций. Отсроченная некрозосеквестрэктомия при двухфазном течении. Перспективы снижения летальности. Хронический панкреатит. Ложная киста поджелудочной железы, связь с протоковой системой. Осложнения (разрыв, нагноение, кровотечение) и показания к инвазивному лечению, его варианты. Хронический панкреатит с расширением протока и болевая форма; возможности хирургического лечения. Опухоли поджелудочной железы, морфологическая верификация. Рак головки поджелудочной железы, симптоматика (синдром Курвуазье). Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Паллиативное стентирование. Рак тела поджелудочной железы, цистаденокарцинома. Гормонально активные опухоли поджелудочной железы (инсулома, глюкоганома, гастринома), клинические особенности. Диагностика. Тактика и хирургическое лечение. |
| Кишечная непроходимость | Секреторно-резорбтивные свойства желудочно-кишечного тракта и характер потерь при различных уровнях обструкции. Классификация кишечной непроходимости по происхождению, патогенезу, анатомической локализации и клиническому течению. Методы исследования больных. Общая симптоматология, диагности­ка. Отличие механической и динамической кишечной непроходимости. Диагностика механической кишечной непроходимости. Клиника (рвота, задержка стула, схватки, асимметрия живота, шум плеска, результаты аускультации, зондирования желудка и пальцевого исследования прямой кишки), обзорная рентгенография живота (чаши Клойбера, арки, пневматоз тонкой кишки), проба Шварца, УЗ-признаки непроходимости. Особенности странгуляционной кишечной непроходимости (характер болей, перитонеальные симптомы, тяжесть течения и императивность в решении вопроса об операции). Консервативная терапия и предоперационная подготовка, принципы операции при механической непроходимости (декомпрессия и послеоперационное зондирование кишечника, показание к резекции или интестиностомии). Спаечная кишечная непроходимость (операция Нобля, Чайлда-Филлипса, стентирование). Опухолевая толстокишечная непроходимость. Ущемленная грыжа. Инвагинация. Желчно-каменная непроходимость. Алиментарная непроходимость. Заворот сигмы и слепой кишки. Динамическая кишечная непроходимость. |
| Травма груди | Классификация травм груди. Гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема. Осложнения. Повреждение внутренних органов. Диагностика (рнтгендиагностика, эзофагоскопия, бронхоскопия). Плевральная пункция. Пункция перикарда. Переломы ребер и грудины. Повреждение легких, сердца, диафрагмы. Торако-абдоминальные ранения. |
| Нагноительные заболевания легких и плевры | Классификация. Острый абсцесс и гангрена легкого. Классификация. Диагностика (рентгендиагностика, РКТ, УЗИ). Осложнения (эмпиема плевры, легочное кровотечение).Классификация эмпием плевры. Этиология, патогенез острой и хронической эмпием.Возбудители плевральной эмпиемы. Пути распростране­ния инфекции в плевру.Патологическая анатомия плевральных эмпием. Патофизиология эмпием. Симптомато­логия острой эмпиемы плевры. Общие симптомы. Местные симптомы. Данные специальных методов исследования. Рентгеноскопия и -графия органов грудной клетки. Лабораторные данные. Плевральная пункция. Осложнения острой эмпиемы плевры.Лечение острой плевральной эмпиемы. Факторы, обусловливающие лечебный план. Основные принципы лечения. Основные методы лечения. Закрытое оперативное лечение. От­крытое лечение. Недостатки открытого метода. Ранняя декортикация. Показания. Особен­ности лечения острых послеоперационных эмпием, связанных с недостаточностью культи бронха.Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Дополнительные специальные ме­тоды исследований. Основные методы лечения хронической эмпиемы плевры. Подготовка больных к операции и ведение послеоперационного периода.Послеоперационные осложнений. Результаты операций. Реабилитация больных. Дис­пансеризация больных. |
| Доброкачественные заболевания и повреждения пищевода | Понятие диафрагмальных грыж (врожденные, приобретенные, посттравматические). Анатомические особенности грыж: параэзофагальные, скользящие, фундальные, тотальные, антральные. Особенности клиники: грыжи простые и ущемленные. Патогенез. Клиника. Вспомогательные методы исследования: эзофаго-скопия, обзорная ренгеноскопия и графия, контрастная рентгеноскопия и графия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга. Осложнения диафрагмальной грыжи. Тактика. Противопоказания к операции. Малоинвазивнаые хирургические вмешательства. Нервно-мышечные заболевания пищевода (ахалазия пищевода, кардиоспазм). Дивертикулы пищевода. Повреждения пищевода. Инородные тела пищевода. Свищи пищевода. |
| Ишемическая болезнь сердца. Хирургическая коррекция | Понятие о патологии. Диагностика (неинвазивные и инвазивные методы). Сцинтиграфия. Коронарография. Хирургическая коррекция. Реваскуляризация миокарда (баллонная дилатация, стентирование, АКШ). |
| Острая и хроническая артериальная недостаточность | Острая артериальная недостаточность. Основные степени острого рас­стройства артериального кровообращения. Диагностика. Транспортабельность больных. Операции по жизненным показаниям. Определение степени ишемии (УЗДГ, ангиография). Тромбоз. Эмболия. Этиология. Патогенез.. Прямая эмболэктомия. Непрямая эмболэктомия. Тромбэктомия.. Реконструктивные операции. Травматические повреждения артерий конечностей. Сроки ишемии. Клиника и диагностика. Основные признаки. Синдром раздавливания. Временное шунтирование. Реконструктивные операции. Отрывы конечностей. Правила хранения оторванных конечностей. Понятие о микрохи­рургии. Понятие. Этиология (облитерирующий атеросклероз, эндартериит, состояния после острой артериальной недостаточности). Типы поражений артериаль­ного русла (центральный, дистальный, тотальный). Понятие окклюзии и стеноза. Клиническое течение хронической артериальной недостаточности. Болезнь Рейно. Стадии ишемии при ХАН. Ангиография. Лечение. Показания к оперативному лечению. Показания и противопо­казания к реконструктивным операциям. Виды реконструктивных операций.  |
| Острая и хроническая венозная недостаточность | Тромбофлебит варикозно-расширенных вен. Послеопераци­онный тромбофлебит. Признаки тромбофлебита глубоких вен бедра и голени. Тромбофлебит вен таза. Гнойный тромбофлебит. Понятие. Симптоматика. Осложнения. Лечение. Показания к оперативному лечению. Посттромбофлебитический синдром. Понятие. Патогенез. Симптоматика. Осложнения. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Трофические язвы. Патология венозных клапанов. Этиология, патогенез. Общая симптоматология варикозной болезни. Клиника. Диагностические исследования. Осмотр. Определение функциональной способности клапанного аппарата поверхностных вен, поверхностных вен, перфорантных вен, определение проходимости глубоких вен. Флебография (ретроградная, восходящая, вертикальная). Лечение. Консервативное. Склерозирующая терапия. Показания. Хирургическое лечение. Веносохраняющие операции (укрепление каркасной спиралью). Малоинвазивное лечение. Комплексное лечение варикозной болезни. Лечение трофических язв. |
| Механическая желтуха | Причины развития. Дифференциальная диагностика. Инструментальные методы исследования (ЭРПХГ, ЧЧХГ, эндоУЗИ и т.д.). Малоинвазивные методы декомпрессии желчевыводящих путей. Двухэтапное лечение больных с механической желтухой. Прямые хирургические вмешательства на желчных путях. Виды дренирования желчных путей. |
| Портальная гипертензия | Определение понятия. Этиологические факторы. Патогенез. Портокавальные анастомозы. Методы диагностики (рентгенологическое исследование пищевода и желудка, спленопортография, спленоманометрия, радиоизотопное исследование, целиакография, мезентерикография, эзофагоскопия, фиброэзофагогастроскопия). Консервативное лечение. Срочные операции. Плановые операции (портокавальные анастомозы, оментопексия, спленэктомия, перевязка селезеночной артерии, левой поджелудочной артерии, резекция печени, невротомия печеночной артерии, спленоренальный анастомоз). Малоинвазивные эндоскопические вмешательства. Профилактика кровотечения и прогноз. |
| Доброкачественные опухоли печени. Эхинококкоз печени. | Классификация доброкачественных опухолей печени. Клиника. Диагностика. Лечение (дренирование, иссечение, вылущивание, цистоеюностомия, резекция печени). Малоинвазивные вмешательства. Эпидемиология и клиника эхинококкоза печени. Диагностика. Современные методы лечения. |
| Острый живот. Дифференциальная диагностика | Понятие. Диагностика на догоспитальном этапе. Семиотика острого живота. Обследование пациента. Дифференциальная диагностика псевдоабдоминального синдрома. Инвазивные методы диагностики. Тактика. |
| Хирургический сепсис | Характеристика сепсиса. Септический шок. Классификация сепсиса. Характеристика септицемии и септикопиемии. Характер местного гнойно-воспалительного очага и условия, способствующие генерализации инфекции (входные ворота, факторы прорыва инфекции). Этапы развития сепсиса. Клинические проявления сепсиса и его дифференциальная диагностика. Клиническая оценка лихорадки и ее динамики, внешних признаков на кожных покровах и слизистых, проявлений со стороны различных систем и органов, изменений со стороны белой и красной крови, свер-тывающей системы крови и др. Клинические признаки, связанные с проявлением метастатических очагов. Бактериологические исследования. Клиническая характеристика септического шока. Принципы хирургического вмешательства в гнойном очаге при сепсисе. Характер оперативного вмешательства, условия и сроки его выполнения, способы ликвидации и санации гнойного очага. Особенности лечебных мероприятий при септическом шоке.  |
| Синдром диабетической стопы | Симптоматика макроангиопатии нижних конечностей. Патогенез и клинические проявления диабетической нейропатии. Классификация, диагностика и принципы лечения поражений стоп при сахарном диабете. Современные подходы к хирургическому лечению. Реабилитация. |
| Ожоги и ожоговая болезнь | Понятие. Классификация по глубине поражения. Способы определения площади ожога. Ожоговый шок. Ожоговая болезнь. Стадии ожоговой болезни. Консервативная терапия. Хирургическое лечение. Виды кожной пластики. «Искусственная» кожа. Вопросы реабилитации. |
| Острый мастит | Классификация. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Консервативная терапия лактостаза и негнойных форм мастита. Хирургическое лечение гнойного мастита. Особенности диагностики и лечения нелактационного мастита. |
| Воспалительные заболевания кисти | Анатомо-физиологические особенности. Особенности строе­ния подкожной клетчатки на тыльной и ладонной поверхности, структура сухожильных влагалищ на различных пальцах, связь и сообщение с лучевой и локтевой синовиальными сумками, обуславливающие особенности распространения гнойных процессов, развитие U-образной флегмоны и др. осложнений. Классификация. Диагностика. Хирургическое лечение. |
| Острый и хронический геморрой | Определение геморроя как заболевания. Анатомические особенности геморроидальных узлов. Этиология, патогенез. Общая симптоматология острого и хронического геморроя. Диагностика. Лечение. Принципы операций. Выбор метода лечения в зависимости от вида геморроя. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода оперативного лечения и обезболивания при нем. Профилактика геморроя и его рецидива. До и послеоперационные осложнения (воспаление, тромбоз, некроз геморроидальных узлов, кровотечение, выпадение, ущемление). Лечение осложненного геморроя, показания к консервативному и оперативному методу лечения. Особенности операции при остром геморрое. Малоинвазивные методы лечения хронического геморроя.  |
| Острый и хронический парапроктит | Элементы острого парапроктита. Анатомические особен­ности. Классификация. Этиология, патогенез. Общая симптоматология острого парапроктита. Диагностика. Лечение. Принципы оперативного лечения. Выбор типа операции в зави­симости от формы локализации парапроктита (подкожно-подслизистые, ишиоректальные, пельвиоректальные, ретроректальные, подковообразные; интра-, транс- и экстрасфинктерные). Показания и противопоказания к операции. Реабилитация больных после операции. Осложнения острого парапроктита. Элементы хронического парапроктита (входные ворота, внутренний свищ, промежуточные гнойные полости, наружный свищ). Анатомические особенности. Классификация. Этиология, патогенез. Общая симптоматология различных форм хронического парапроктита. Диагностика. Лечение. Принципы оперативного лечения. Выбор метода операции в зависимости от формы и степени сложности параректального свища. Показания и противопоказания к операции. Реабилитация больных после операции. Осложнения хронического парапроктита - обострения, перерождение в рак, амилоидоз, образование затеков, разветвлений основного хода. |
| Выпадение прямой кишки. Анальная трещина, эпителиально-копчиковый ход. | Понятие выпадения прямой кишки. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Подходы к выбору хирургического лечения. Виды операций.Этиология и патогенез анальной трещины. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Виды операций.Этиология и патогенез ЭКХ. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Виды операций. |
| Воспалительные заболевания толстой кишки. | НЯК и болезнь Крона. Этиопатогенез. Классификация. Клинический, патоморфологические особенности. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия. Показания к операции. Выбор объема вмешательства. Результаты хирургического лечения. Реабилитация больных.  |
| Хронический колостаз. | Понятие. Классификация. Виды первичного колостаза. Диагностика. Тактика ведения пациента. Консервативная терапия. Показания к операции. Выбор объема вмешательства. Результаты хирургического лечения. Биофидбэк терапия. |
| Травмы толстой кишки | Классификация. Клиника. Диагностика. Внебрюшинные и внутрибрюшинные повреждения прямой кишки – особенности тактики. Выбор объема операции. Реконструктивные операции. |