

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 09 » 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«КОЛОПРОКТОЛОГИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Колопроктология» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации профессиональной программы профессиональной переподготовки оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Колопроктология» одобрена на заседании кафедры

Протокол № 4 от «26» августа 2020 г.

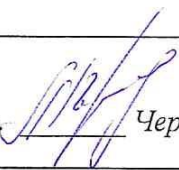
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____ Черкасов М.Ф.



2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Программы профессиональной переподготовки по специальности *Колонпроктология*

срок освоения 576 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>16</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>16</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадалянц Д. А
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>16</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>16</u> » <u>08</u> 2020 г.  Черкасов М.Ф.

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ

дополнительной профессиональной образовательной программы профессиональной
переподготовки врачей по теме
«Колопроктология»
(срок обучения 576 академических часов)

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Колопроктология» (срок обучения 576 академических часов) заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

4.2 Актуальность программы определяется увеличением количества колопроктологических больных (ГНЦК Колоректологии Москва 2020 г), потребностью подготовки врачей–колопроктологов, обладающих профессиональными компетенциями.

4.3. Задачи дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей: по специальности «Колопроктология»: овладеть знаниями, по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике, методам лечения, профилактике, эпидемиологии, колопроктологических болезней/

Сформировать умения, обеспечивающие способность и готовность врача осуществлять диагностику, лечение и профилактику, колопроктологических заболеваний.

Сформировать навыки по диагностике, лечению профилактике колопроктологических заболеваний, здоровому образу жизни населения.

Трудоемкость освоения 576 академических часов (4 месяца)

Основными компонентами программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Фундаментальные дисциплины", "Специальные дисциплины", "Смежные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК направленный, на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК направленный, на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования

Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-колопроктолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-колопроктолога. <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий). Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется кафедрой, реализующей программу, с учетом содержания программы и предложений организаций, направляющих врачей-колопроктологов на стажировку.

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** диагностика, лечение и профилактика заболеваний ободочной кишки и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам колопроктологическими заболеваниями;

- **трудовые функции:**

- А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления колопроктологических заболеваний, установление диагноза

- А/02.8 Назначение лечения пациентам с колопроктологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

¹<3> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от « 25 » августа 2014 г. N 1098 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.55 «Колoproктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34427

-А/03.8 Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.02.2019 № 69н **"Об утверждении профессионального стандарта "Врач - колопроктолог"** (Зарегистрирован 06.05.2019 № 54566) *приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 года N 69н*

- А/04.8 Оказание паллиативной медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями

- А/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении больных с колопроктологическими заболеваниями

- А/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

- А/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

- А/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

-В/01.8 Проведение медицинского обследования больных в целях выявления колопроктологических заболеваний, установление диагноза

- В/02.8 Назначение лечения больным с колопроктологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

- В/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

- В/04.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-колопроктолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-колопроктолога.

Характеристика компетенций <3> врача подлежащих совершенствованию

<3> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от « 25 » августа 2014 г. N 1098 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.55 «Колoproктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34427

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

Профессиональные компетенции (ПК) характеризуются:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового

образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к оказанию колопроктологической медицинской помощи (ПК-6);
 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-колопроктолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Колопроктология»:
 способность и готовность диагностики и лечения колопроктологических заболеваний в

соответствии с национальными клиническими рекомендациями; способность и готовность применять при диагностике и лечении заболеваний колопроктологического профиля современные медицинские технологии (видеоэндоскопические, электрохирургические, миниинвазивные).

Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт, ректальное исследование) Различные варианты патологии желудочно-кишечного тракта, прямой кишки А/01.8 Проведение обследования пациентов при колопроктологических заболеваниях и состояниях (в том числе новообразований толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области) Виртуальный симулятор, муляж толстой кишки, модель толстой кишки с патологиями 4 секции, муляж видов стом, виртуальный симулятор пальпации, аноскоп, антисептик. Смотровые перчатки Гель для ректального исследования Запасные и сменные элементы 5. Врачебные манипуляции Наложение кишечного шва А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с колопроктологическими заболеваниями, в том числе с новообразованиями толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности Симуляционное оборудование – фрагмент кишечника с сектором брыжейки. Хирургический набор инструментария: иглодержатель Гегара, ножницы Купера, пинцеты (хирургический, анатомический), иглы, шовный материал Антисептик Смотровые перчатки Перевязочный материал Шовный материал рассасывающийся не рассасывающийся, монофиламентный, плетеный на выбор аккредитуемого с пояснением выбор

5.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

5.2.Объем программы: 576 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения		Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием симуляционного оборудования)		576	6	4, 96, 16

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.
Экстренная медицинская помощь				
Экстренная медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2. Остром коронарном синдроме (кардиогенном отеке легких) 3. Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Внутреннем кровотечении 5.Анафилактическом шоке 6.Бронхообструктивном синдроме 7.Тромбоэмболии легочной артерии	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств Тренажер для дренирования грудной клетки Учебная укладка для оказания экстренной	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки	Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием

8. Спонтанном пневмотораксе 9. Гипогликемии 10. Гипергликемии		медицинской помощи (включая, мануальный дефибриллятор, аппарат для регистрации ЭКГ, небулайзер)		при необходимости мануального дефибриллятора.
Коммуникация				
Ситуации*: 1. Врач КЛД – врач ОРИТ 2. Врач КЛД – лаборант лаборатории 3. Врач КЛД – пациент	В/01.8 Консультирован ие медицинских работников и пациентов В/05.8 Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала лаборатории и ведение медицинской документации	Не требуется	Не требуется	<i>Станция подразумевает оценку действий врача при консультировании и пациента и разъяснении ему информации о необходимости пересдачи биоматериала. Врач демонстрирует профессиональны е навыки общения с пациентом, выполняя профессиональны е задачи определенного этапа медицинской консультации – доступно и понятно для пациента разъяснить информацию о необходимости пересдачи биоматериала, ответить на возможные вопросы пациента.</i>
Контроль качества лабораторных исследований				
Примеры ошибок на преаналитическом и аналитическом этапе лабораторного исследования	В/03.8 Выполнение клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности	Персональный компьютер	Не требуется	Демонстрация лицом своего умения проводить внутрилабораторн ый контроль качества выполнения рутинных лабораторных

				исследований сыворотки крови (аналитический этап), формулировать заключение по контролю качества.
Морфологический анализ: микроскопия				
Окрашенные препараты крови	В/03.8 Выполнение клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности В/04.8 Формулирование заключения по результатам клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности	1. Микроскоп бинокулярный Окуляр - увеличение 10х; объективы: 4х, 10х, 40х, 100х. 2. Счетчик форменных элементов крови	Масло иммерсионно е; стекла предметные	Демонстрация лицом своего поведения на рабочем месте при выполнении морфологическог о анализа клеток и подсчета лейкоцитарной формулы в окрашенных препаратах крови с учетом оценки и интерпретации результатов исследования автоматического гематологическог о анализатора, умения формулировать заключение по результатам исследования.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
 программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Колопроктология»
 (срок освоения 576 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе						Форма Контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	СР	
Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»									
1.1	Клиническая анатомия и оперативная медицина	48	12	36					ПК
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»									
2.1	Социальная гигиена и организация колопроктологической помощи.	34	4	10	20		2		ТК
3.1	Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических заболеваний	88	12	20	56			6	ТК
4.1	Заболевания ободочной кишки	168	20	62	86	5	75	10	ТК
5.1	Заболевания прямой кишки	158	16	60	82	5	54	10	ТК
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»									
6.1	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	30		18				ПК
Итоговая аттестация		6			-				Экз.
Всего		576	94	188	262	10	131	26	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение, СР – самостоятельная работа курсантов.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

6. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 месяц (часы)	2 месяц (часы)	3 месяц (часы)	4 месяц (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	48	-	-
Специальные дисциплины	144	96	96	138
Смежные дисциплины	-		48	
Итоговая аттестация				6

Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»

Раздел 1

Клиническая анатомия и оперативная медицина

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Современные аспекты клинической анатомии и оперативной хирургии малого таза
1.2	Современные аспекты клинической анатомии и оперативной колопроктологии.
1.3	Клинические аспекты хирургической анатомии брюшной полости и толстой кишки.
1.4	Клинические аспекты хирургической анатомии малого таза, прямой кишки и промежности.
1.5	Брюшнополостные операции на ободочной и прямой кишке.
1.6	Брюшно-промежностные операции на ободочной и прямой кишке.
1.7	Операции со стороны промежности.
1.8	Кишечный шов, колостомы.

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 2

Социальная гигиена и организация колопроктологической помощи

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	<i>Развитие колопроктологии как самостоятельной клинической дисциплины</i>
2.1.1.	Этапы становления колопроктологии как самостоятельной дисциплины
2.1.2	Медицинская этика и деонтология в колопроктологии

2.2	Организация колопроктологическая помощь в стационаре и поликлинике
2.2.1	Правовые основы деятельности колопроктолога
2.2.2	Штаты, оснащение и оборудование
2.2.3	Экономика и финансирование
2.2.4	Страховая медицина.
2.2.5	Временная нетрудоспособность. ВКК, ВТЭК.

Раздел 3

Основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний.

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Патоморфологическая характеристика заболеваний ободочной и прямой кишки
3.1.1	Морфологическая характеристика геморроя
3.1.2	Морфологическая характеристика свищей прямой кишки
3.1.3	Морфологическая характеристика остроконечных и гигантских кондилом
3.1.4	Морфологическая характеристика рака ободочной и прямой кишки
3.1.5	Морфологическая характеристика каудальных тератом
3.1.6	Морфологическая характеристика неспецифического язвенного колита
3.1.7	Морфологическая характеристика болезни Крона
3.1.8	Морфологическая характеристика при болезни Гиршпрунга
3.1.9	Морфологическая характеристика тубулярных, тубулярно-ворсинчатых и ворсинчатых аденом
3.2.	<i>Семiotика колопроктологических заболеваний</i>
3.2.1	Характеристика и интерпретация болей
3.2.2	Особенности функции опорожнения прямой кишки
3.2.3	Характеристика патологических примесей в каловых массах
3.2.4	Оценка признаков кишечного дискомфорта
3.2.5	Признаки анального дискомфорта
3.2.6	Изменения общего состояния
3.3	Общие принципы диагностики колопроктологических заболеваний

3.3.1	Выяснение предшествующих и сопутствующих заболеваний
3.3.2	Общий осмотр больного, пальпация, перкуссия
3.3.3.	Осмотр живота, промежности и крестцово-копчиковой области
3.3.4	Пальцевое ректальное исследование
3.3.5	Ректороманоскопия
3.3.6	Вагинальное исследование
3.3.7	Аноскопия
3.3.8	Исследование ректальным зеркалом
3.3.9	Исследование зондом, зондо-пальцевой прием
3.3.10	Проба с красителем
3.3.11	Исследование анального рефлекса, сфинктерометрия.
3.3.12	Биопсия. Цитологическое исследование
3.4	Эндоскопическая диагностика в колопроктологии
3.4.1	Видеоколоноскопия

Раздел 4

Заболевания ободочной кишки

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Травма живота с повреждением ободочной кишки
4.1.1	Особенности повреждений толстой кишки при тупых травмах живота
4.1.2	Тактика при наличии внутрстеночных гематом
4.1.3	Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника
4.1.4	Показания к резекции поврежденной толстой кишки
4.1.5	Диагностика и тактика при повреждении отделов ободочной кишки, расположенных забрюшинно
4.1.6	Возможности формирования анастомоза при повреждениях толстой кишки
4.1.7	Противопоказания к наложению первичного анастомоза при травмах толстой кишки
4.1.8	Показания к наложению илеостомы, колостомы
4.1.9	Особенности операций при сочетанной травме

4.1.10	Особенности повреждений толстой кишки при тупых травмах живота
4.2.	Дивертикулярная болезнь ободочной кишки
4.2.1	Клиника
4.2.2	Диагностика болезни (клиническая, эндоскопическая, рентгенологическая)
4.2.3	Консервативное лечение
4.2.4	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения
4.2.5	Осложнения дивертикулеза
4.2.6	Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни
4.3	Острая кишечная непроходимость
4.3.1	Классификация
4.3.2	Особенности клиники и диагностики динамической непроходимости
4.3.3.	Клиническая характеристика механической кишечной непроходимости
4.3.4	Диагностика кишечной непроходимости
4.3.5	Особенности подготовки больных к операции и возможности разрешения кишечной непроходимости консервативными мерами
4.3.6	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения
4.3.7	Послеоперационное лечение больных с толстокишечной непроходимостью

Раздел 5

Заболевания прямой кишки

Код	Наименования тем, элементов
5.1	Геморрой
5.1.1	Этиология и патогенез
5.1.2	Классификация
5.1.3	Клиническая картина
5.1.4	Диагностика
5.1.5	Консервативное лечение
5.1.6	Хирургическое лечение
5.1.7	Миниинвазивные методы лечения
5.2	Анальная трещина

5.2.1	Этиология и патогенез
5.2.2	Классификация
5.2.3	Клиническая картина
5.2.4	Диагностика
5.2.5	Консервативное лечение
5.2.6	Хирургическое лечение
5.2.7	Миниинвазивные методы лечения
5.3	Парапроктит
5.3.1	Острый парапроктит
5.3.1.1	Этиология и патогенез
5.3.1.2	Классификация
5.3.1.3	Клиническая картина
5.3.1.4	Хирургическое лечение
5.3.1.5	Анаэробные парапроктиты
5.3.1.6	Разлитые гнойные целлюлиты, флегмоны малого таза

**Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»**

Раздел 6

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
6	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
6.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
6.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
7	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
7.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации

8	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
8.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
8.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
9	Государственный материальный резерв
9.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
10	Избранные вопросы медицины катастроф
10.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
11	Хирургическая патология в военное время
11.1	Комбинированные поражения
12	Терапевтическая патология в военное время
12.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях
13	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации

8. Организационно-педагогические условия

Профессорско-преподавательский состав программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Черкасов Михаил Федорович	д. м. н. профессор	зав. кафедрой
2	Глущенко Владимир Алексеевич	к.м.н.	ассистент
3	Старцев Юрий Михайлович	к. м. н. доцент	доцент
4	Галашокян Карапет Мелконович	к. м. н.	ассистент
5	Помазков Андрей Александрович	к .м. н. доцент	доцент

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе, в разделе программы размещены методические материалы, презентации, видеолекции, клинические рекомендации, профессиональные стандарты, а также контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Тематика лекционных занятий

N	Тема лекции	Количество часов
1	Развитие колопроктологии как самостоятельной клинической дисциплины (дистанционно).	1
2.	Организация колопроктологической помощи в поликлинике и стационаре	1
3.	Семиотика колопроктологических заболеваний (дистанционно)	1
4.	Травма живота с повреждением ободочной кишки	1
5.	Дивертикулярная болезнь ободочной кишки	1
6.	Острая кишечная непроходимость	1
7	Воспалительные заболевания кишечника (НЯК, болезнь Крона)	1
8	Рак ободочной кишки	1
9	Доброкачественные новообразования ободочной кишки	1
10	Геморрой (дистанционно)	1
11	Анальная трещина (дистанционно)	1
12	Рак анального канала	1

Тематика семинарских занятий

N	Тема семинара	Количество часов)
1.	Развитие колопроктологии как самостоятельной клинической дисциплины	10
2.	Организация колопроктологической помощи в поликлинике и	10

	стационаре	
3	Общие принципы диагностики колопроктологических заболеваний	10
4	Травма живота с повреждением ободочной кишки	6
5	Дивертикулярная болезнь ободочной кишки	6
6	Острая кишечная непроходимость	6
7	Воспалительные заболевания кишечника	4
8	Рак ободочной кишки (симуляционный центр)	8
9	Кишечные свищи	4
10	Не эпителиальные опухоли ободочной кишки. (дистанционно)	4
11	Доброкачественные новообразования ободочной кишки	4
12	Хронический колит (дистанционно)	1
13	Поражения ободочной кишки лекарственного происхождения	2
14	Функциональная кишечная диспепсия	2
15	Аномалии расположения и фиксации толстой кишки. Аноректальные аномалии у взрослых	2
16	Кишечные кровотечения	6
17	Геморрой	6
18	Анальная трещина	2
19	Ректовагинальные свищи	4
20	Ректоцеле	4
21	Выпадение прямой кишки	6
22	Стриктуры прямой кишки	4
23	Травмы и инородные тела прямой кишки	4
24	Доброкачественные новообразования прямой кишки	4
25	Рак прямой кишки	6
26	Рак анального канала	4

Тематика практических занятий

N	Тема занятия	Количество часов
1.	Развитие колопроктологии как самостоятельной клинической дисциплины	10

2.	Организация колопроктологической помощи в стационаре и поликлинике	10
3	Семиотика колопроктологических заболеваний	4
4	Эндоскопическая диагностика в колопроктологии	4
5	Лучевая диагностика в колопроктологии	4
6	Ультрасонографическая диагностика в колопроктологии	4
7	Травма живота с повреждением ободочной кишки	4
8	Дивертикулярная болезнь ободочной кишки	4
9	Острая кишечная непроходимость	6
10	Воспалительные заболевания кишечника	4
11	Рак ободочной кишки (симуляционный центр)	8
12	Кишечные свищи	4
13	Неэпителиальные опухоли ободочной кишки	2
14.	Доброкачественные новообразования ободочной кишки	4
15	Хронический колит	2
16	Поражение ободочной кишки лекарственного происхождения	2
17	Функциональная кишечная диспепсия	4
18	Запоры	4
19	Мегаколон (дистанционно)	4.
20	Долихосигма. (симуляционный центр)	2
21	Аномалии расположения и фиксации толстой кишки. Аноректальные аномалии у взрослых	4
22	Ангиодисплазия толстой кишки (дистанционно)	2
23	Болезнь Гиршпрунга (дистанционно)	4
24	Кишечные кровотечения	4
25	Геморрой (симуляционный центр)	4
26	Анальная трещина	4
27	Острый парапроктит	4
28	Хронический парапроктит	6
29	Ректовагинальные свищи	4
30	Анальный зуд	1

31	Анакопчиковый болевой синдром	1
32	Перианальные кондиломы	1
33	Ректоцеле	4
34	Выпадение прямой кишки	4
35	Стриктуры прямой кишки	2
36	Недостаточность анального сфинктера	2
37	Эпителиальный копчиковый ход	2
38	Каудальные тератомы	1
39	Травмы и инородные тела прямой кишки	4
40	Доброкачественные новообразования прямой кишки	2
41	Рак прямой кишки	8
42	Рак анального канала	6

9. Формы аттестации

9.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-колопроктолога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

9.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

9.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

10. Оценочные материалы

10.1. 10.2 Тематика контрольных вопросов. Задания, выявляющие практическую подготовку врача

1. Этапы развития отечественной колопроктологии. Перспективы развития колопроктологической помощи в нашей стране и за рубежом.
2. Медицинская этика и деонтология. Взаимоотношения врача и больного. Врачебная тайна.
3. Юридическая ответственность. Основы законодательства о здравоохранении. Правовые нормы. Ответственность должностных лиц за нарушение законодательства.
4. Основы планирования стационарной колопроктологической помощи городскому и сельскому населению.
5. Организация экстренной стационарной помощи колопроктологическим больным.
6. Принципы организации плановой стационарной помощи колопроктологическим больным.
7. Клинический и трудовой прогноз при различных колопроктологических заболеваниях. Временная нетрудоспособность. ВКК, ВТЭК.

8. Семиотика колопроктологических заболеваний. Характеристика и интерпретация болей. Особенности функции опорожнения прямой кишки.
9. Характеристика патологических примесей в каловых массах. Определение характера испражнений.
10. Оценка признаков кишечного дискомфорта. Признаки анального дискомфорта.
11. Диагностика колопроктологических заболеваний. Выяснение предшествующих и сопутствующих заболеваний. Осмотр живота, промежности и крессово-копчиковой области.
- 12.. Пальцевое ректальное исследование. Ректороманоскопия. Вагинальное исследование.
13. Дополнительные методы исследования. Аноскопия. Исследование ректальным зеркалом. Исследование зондом, зондо-пальцевый прием. Проба с красителем.
14. Исследование анального рефлекса, сфинктерометрия.
15. Специальные методы исследования. Исследование толстой кишки с помощью бариевой взвеси (ирригоскопия). Исследование пассажа по желудочно-кишечному тракту. Фистулография.
16. Фибросигмоидоскопия. Фиброколоноскопия. Показания, диагностическое значение.
17. Специальные методы исследования. Электромиография. Баллонография. Дилатометрия. Электроколография.
18. Специальные методы исследования в колопроктологии. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Компьютерная томография.
19. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Классификация. Патологическая анатомия. Клиническая картина.
20. Системные осложнения НЯК. Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны.
21. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК.
22. Консервативное лечение НЯК. Хирургическое лечение НЯК.
23. Болезнь Крона. Классификация. Основные клинические проявления болезни при различных ее формах. Осложнения (системные и местные).
24. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона. Консервативное лечение.
25. Хирургическое лечение болезни Крона. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Крона.
26. Дивертикулярная болезнь. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения.
27. Осложнения дивертикулеза. Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни. Основные направления в диагностике, лечении и профилактике новообразований ободочной кишки. Задачи поликлинической службы в раннем выявлении опухолей толстой кишки.
28. Диспансеризация больных с опухолями толстой кишки. Экспертиза трудоспособности. Врачебная этика и деонтология.
29. Предраковые заболевания толстой кишки, полипы толстой кишки. Ворсинчатые новообразования толстой кишки.
30. Распространенность рака ободочной кишки. Классификация рака ободочной кишки.
31. Методы клинической диагностики рака ободочной кишки.
32. Симптоматика рака ободочной кишки. Особенности течения рака ободочной кишки.
15. Осложнения рака ободочной кишки.
33. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции. Предоперационная подготовка.
34. Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки. Непосредственные результаты лечения рака ободочной кишки.
35. Паллиативные резекции ободочной кишки. Паллиативные операции по поводу рака ободочной

- кишки. Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки.
36. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.
 37. Диспансеризация больных раком ободочной кишки.
 38. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки, результаты хирургического лечения осложненного рака ободочной кишки.
 39. Операции при раке слепой, восходящего отдела и правого изгиба ободочной кишки.
 40. Операции при раке поперечной ободочной кишки.
 41. Операции при раке левого изгиба ободочной кишки и нисходящего отдела.
 42. Операции при раке сигмовидной кишки.
26. Травма живота с повреждением толстой кишки. Классификация. Тактика при наличии интритеночных гематом. Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника.
 27. Показания к резекции поврежденной толстой кишки. Диагностика и тактика при повреждении отделов ободочной кишки, расположенных забрюшинно.
 28. Возможности и противопоказания к формированию анастомоза при повреждениях толстой кишки. Показания к наложению илеостомы, колостомы. Особенности операций при сочетанной травме
 29. Приобретенные свищи тонкой и толстой кишок. Этиология. Классификация видов наружных свищей. Причины возникновения свищей тонкой и толстой кишок.
 30. Методы обследования больных со свищами тонкой и толстой кишок. Общие методы. Специальные методы.
 31. Свищи тонкой кишки. Несформировавшиеся свищи тонкой кишки. Осложненные свищи тонкой кишки. Множественные свищи тонкой кишки. Выбор тактики лечения.
 32. Свищи толстой кишки. Несформировавшиеся, осложненные гнойными затеками свищи толстой кишки. Особые формы свищей толстой кишки.
 33. Осложнения свищей толстой кишки.
 34. Лечение кишечных свищей. Консервативное лечение. Питание. Методы обтурации свищей тонкой и толстой кишок.
 35. Оперативное лечение свищей тонкой и толстой кишок. Выбор метода операции при свищах тонкой и толстой кишок. Особенности послеоперационного периода и непосредственные результаты операций.
 36. Врожденные свищи толстой кишки. Общие признаки врожденных свищей толстой кишки. Клиническая картина отдельных аномалий. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Хирургические методы лечения.
 37. Илеостомия в плановой хирургии толстой кишки. Показания для различных вариантов илеостомии при выполнении экстренных хирургических вмешательств.
 38. Выбор метода илеостомии при хирургическом лечении неспецифических воспалительных поражений толстой кишки.
 39. Осложнения илеостом в послеоперационном периоде и их лечение.
 40. Показания для наложения колостомы. Виды противоестественного заднего прохода и классификация способов создания ануса.
 41. Осложнения ближайшего послеоперационного периода после колостомии. Осложнения в отдаленные сроки после колостомии.
 42. Рациональная методика и техника формирования концевой колостомы. Комплексная система профилактики осложнений концевой колостомы.
 43. Реконструктивные операции у больных с кишечными стомами.

44. Острый парапроктит. Этиология и патогенез острого парапроктита.
45. Классификация острого парапроктита. Клиническая картина
46. Лечение острых парапроктитов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение острых парапроктитов. Выбор метода хирургического лечения. Подготовка больного к операции.
47. Операционные доступы при остром парапроктите. Особенности обработки гнойных полостей и внутреннего отверстия.
48. Острый геморрой. Классификация. Клиническое течение острого геморроя. Консервативная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов.
49. Показания к хирургическому лечению острого геморроя. Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов.
50. Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.
51. Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.
52. Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3.
- Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.
53. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).
54. Методы лечения хронического парапроктита.
12. Анальная трещина. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
55. Ректоцеле. Клиника, диагностика, лечение.
56. Выпадение прямой кишки. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки.
57. Классификация выпадения прямой кишки. Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки.
58. Методы лечения выпадения прямой кишки.
59. Хронический геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина геморроя.
60. Консервативное лечение геморроя
61. Хронический геморрой. Показания к хирургическому лечению. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя.
62. Способы операций при геморрое.
63. Недостаточность анального сфинктера. Диагностика. Консервативное лечение - показания и методы. Хирургическое лечение - показания и методы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
64. Эпителиальный копчиковый ход. Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом.
65. Клиническое течение эпителиального копчикового хода.
66. Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового хода.
67. Рак прямой кишки. Распространенность рака прямой кишки. Классификация рака прямой кишки. Клиническое течение и симптоматика заболевания.
68. Диагностика рака прямой кишки. Методы исследования и их информативность.
69. Хирургическое лечение рака прямой кишки. Выбор метода операции. Операбельность и резектабельность.
70. Радикальные операции с удалением замыкательного аппарата прямой кишки.
71. Радикальные операции с сохранением запирающего аппарата прямой кишки.
72. Комбинированные, расширенные и сочетанные операции. Паллиативные резекции. Паллиативные операции. Лечение рака прямой кишки, осложненного перифокальным воспалением.
73. Профилактика рецидивов и метастазов рака прямой кишки. Диагностика и лечение рецидивов рака прямой кишки. Частота рецидивов рака прямой кишки.
32. Комбинированное лечение рака прямой кишки. Отдаленные результаты хирургического и комбинированного методов лечения рака прямой кишки.

10.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Выделение алой крови в конце акта дефекации является симптомом, характерным
 - 1) для геморроя
 - 2) для раковой опухоли правых отделов толстой кишки
 - 3) для раковой опухоли, локализованной в поперечно-ободочной кишке
 - 4) для злокачественной опухоли сигмовидной кишки
 - 5) для синдрома раздраженной толстой кишки

2. Наиболее удобным положением для осмотра больного с заболеванием толстой кишки являются
 - 1) на правом или левом боку
 - 2) на правом или левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые подогнуты к животу
 - 3) коленно-локтевое положение больного
 - 4) положение больного на спине в гинекологическом кресле
 - 5) лежа на спине в постели

3. При проведении специального проктологического осмотра необходима оценка многих факторов, кроме
 - 1) состояния кожи вокруг заднего прохода
 - 2) глубины залегания анальной воронки, состояния заднепроходного отверстия (сомкнуто, зияет)
 - 3) выраженность волосяного покрова
 - 4) симметричности кожных поверхностей

4. При оценке состояния кожных покровов крестцово-копчиковой области при эпителиальном копчиковом ходе определяется наличие всего перечисленного, кроме
 - 1) пигментации или депигментации
 - 2) гиперемия кожи
 - 3) инфильтрация
 - 4) мацерация
 - 5) наличие свищевого хода

5. При раке прямой кишки одним из первых клинических проявлений бывает, как правило
 - 1) боль в крестце
 - 2) кишечные кровотечения
 - 3) общая слабость
 - 4) кишечная непроходимость
 - 5) анемия

6. Для опухолей левой половины толстой кишки наиболее характерным симптомом является
 - 1) анемия
 - 2) нарушение кишечной проходимости
 - 3) боли в животе
 - 4) общая слабость

7. Для рака правой половины толстой кишки наиболее характерным признаком является
 - 1) кишечная непроходимость
 - 2) боли в крестце
 - 3) общая слабость, анемия

4) выделение алой крови из прямой кишки

8. Для удобства описания найденных изменений в области заднего прохода в проктологии принято правило "циферблата часов". При этом аноскопическая область соответствует

- 1) *всегда 6-ти ч по циферблату*
- 2) 6 ч только при положении пациента на спине
- 3) 6 ч при положении пациента на спине и 12-и ч при положении коленно-локтевом _
- 4) в положении 9 ч пациента на левом боку
- 5) положении 9 ч пациента на правом боку

9. Пальцевое исследование прямой кишки производится

- 1) *как начальный этап обследования проктологического больного*
- 2) после ректороманоскопии
- 3) после проктографии
- 4) после проведения ирригоскопии
- 5) после выполнения колоноскопии

10. Задачами пальцевого исследования прямой кишки являются

- 1) ориентировочная оценка состояния костного скелета таза
- 2) оценка состояния внутренних половых органов (предстательная железа у мужчин, матки и придатков у женщин)
- 3) оценка состояния анального канала и замыкательной функции сфинктера заднего прохода
- 4) определение состояния просвета прямой кишки, степени ее подготовленности для исследования и выполнения ректороманоскопии, оценка состояния слизистой оболочки прямой кишки
- 5) *все перечисленное*

11. Наименьшая информативность при проведении пальцевого исследования прямой кишки отмечается при положении пациента

- 1) на левом боку с приведенными к животу коленями
- 2) *в коленно-локтевом положении*
- 3) на спине с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами (положение для камнесечения)
- 4) стоя с согнутыми в тазобедренных суставах ногами и наклоненным вперед туловищем
- 5) лежа на животе по Депажу

12. Основным приемом пальцевого исследования через прямую кишку является

- 1) *однопальцевое исследование (монодигитальное)*
- 2) двупальцевое исследование (бигидигальное)
- 3) двуручное исследование (бимануальное)
- 4) двуручное исследование с целью определения степени распространения опухоли передней стенки прямой кишки и ее подвижности в отношении влагалища, вовлечения в процесс задней стенки матки и поражения брюшины Дугласова пространства

13. Диагностическими задачами ректороманоскопии являются все, кроме

- 1) определения характера патологического процесса
- 2) определения функционального состояния дистальных отделов толстой кишки
- 3) оценки анатомического состояния слизистой оболочки прямой кишки
- 4) биопсии и взятия мазков
- 5) *установления частоты стула*

14. Лечебными задачами ректрорманоскопии может быть все, кроме

- 1) удаления новообразований и инородных тел
 - 2) эндоректального введения лекарственных препаратов
 - 3) остановки кровотечения
 - 4) контроля за ходом лечения и диспансерно динамическое наблюдения
 - 5) *удаления опухолей инвазивным ростом*
15. Правилами проведения ректорманоскопии является все кроме
- 1) ректоскопия проводится только после пальцевого исследования
 - 2) рабочие части ректоскопа должны быть теплыми и хорошо смазаны вазелином
 - 3) введение тубуса ректоскопа с мандреном в задний проход не должно быть грубым
 - 4) *в каждом случае должна проводиться биопсия*
16. В протоколе ректорманоскопии не обязательно указывать
- 1) регистрацию позиции, при которой проведена ректорманоскопия
 - 2) установление протяженности осмотра
 - 3) указание причины неполного введения трубки, в частности, степени подготовленности больного к осмотру
 - 4) регистрацию выявленных находок по их локализации в СМ при выведении ректоскопа в соответствии с правилом циферблата часов
 - 5) *тип ректоскопа*
17. Этапами ректорманоскопии являются следующие позиции, кроме
- 1) введения ректоскопа на глубину анального канала с мандреном по продольной оси его
 - 2) удаление мандрена и проведение ректоскопа под контролем зрения на максимальную глубину (проведение данного этапа возможно при хорошей подготовке больного)
 - 3) исследование состояния дистальной части сигмовидной кишки, тщательное исследование состояния слизистой оболочки дистальной части сигмовидной и прямой кишки путем спиралевидного кругового движения конца ректоскопа и постепенного выведения его из просвета прямой кишки
 - 4) осмотр анального канала
 - 5) *подготовка аппарата к обработке*
18. Показанием к аноскопии являются
- 1) *диагностика геморроя и анальных трещин*
 - 2) биопсия и удаление небольших новообразований
 - 3) диагностика воспалительных заболеваний сигмовидной кишки
 - 4) биопсия опухолей сигмовидной кишки
19. Основными исследованиями функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки является все, кроме
- 1) осмотр и пальпация тканей вокруг анального отверстия
 - 2) пальцевое исследование анального канала
 - 3) изучение анального рефлекса
 - 4) сфинктерометрия
 - 5) *колоноскопия*
20. Исследование пуговчатым зондом показано
- 1) *при наличии свищей прямой кишки*
 - 2) при диффузном полипозе толстой кишки
 - 3) при неспецифическом язвенном колите
 - 4) при дивертикулезе
 - 5) при раке прямой кишки

21. Классификация неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме
- 1) распространенность процесса
 - 2) тяжесть клинических проявлений
 - 3) характер течения
 - 4) активность воспаления
 - 5) *этиология заболевания*
22. Основными клиническими признаками неспецифического язвенного колита является все перечисленное, кроме
- 1) поноса
 - 2) *запора*
 - 3) крови в стуле
 - 4) болей в животе
 - 5) тошноты и рвоты
23. Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями толстой кишки, кроме
- 1) бактериальной дизентерии
 - 2) амебной дизентерии
 - 3) рака толстой кишки
 - 4) диффузного полипоза
 - 5) *синдрома раздраженной толстой кишки*
24. Консервативное лечение неспецифического язвенного колита не включает
- 1) препараты сульфасалазинового ряда
 - 2) стероидные гормоны
 - 3) антибактериальные препараты
 - 4) спазмолитики и седативные средства
 - 5) *слабительные средства*
25. Относительными показаниями к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита является
- 1) профузное кровотечение
 - 2) острая токсическая дилатация толстой кишки
 - 3) *отсутствие эффекта от консервативной терапии*
 - 4) перфорация стенки кишки
 - 5) кишечная непроходимость
26. Экстренное хирургическое вмешательство при неспецифическом язвенном колите включает в предоперационную подготовку все перечисленное, кроме
- 1) местного применения холода
 - 2) введения газоотводной трубки
 - 3) назначения антибиотиков
 - 4) назначения наркотиков
 - 5) *очистительной клизмы*
27. При экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложненного кровотечением, в первую очередь, следует применять
- 1) седативные препараты
 - 2) *гемостатики, препараты крови и ее дериваты*
 - 3) антибактериальные препараты
 - 4) стероидные препараты

5) препараты сульфасалазинового ряда

28. Предоперационная подготовка при плановом хирургическом лечении неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме

- 1) применения гемостатических средств
- 2) проведения курса стероидной терапии
- 3) проведения курса антибиотикотерапии
- 4) коррекция гомеостаза
- 5) промывания (*лаваж толстой кишки*)

29. Видам обезболивания, применяющийся при хирургическом лечении больных неспецифическим язвенным колитом

- 1) *эндотрахеальный наркоз*
- 2) спинальная анестезия
- 3) местная анестезия
- 4) проводниковая анестезия

30. К числу радикальных операций, выполняемых при неспецифическом язвенном колите, относится

- 1) *колопроктэктомия*
- 2) илеостомия
- 3) колостомия
- 4) ушивание перфоративных отверстий стенки кишки

31. Основными видами восстановительных и реконструктивных операций, применяемыми у больных неспецифическим язвенным колитом, являются

- 1) закрытие двустольной илеостомы после операции отключения
- 2) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки
- 3) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)
- 4) *илеоректальный и илеосигмоидный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением*
- 5) илеотрансверзостомоз

32. Из восстановительных и реконструктивных операций у больных болезнью Крона применяют все перечисленное, кроме

- 1) закрытия двустольной илеостомы
- 2) закрытия колостомы
- 3) *илеоректального и илеосигмоидного анастомоза*
- 4) илеоректального анастомоза с различными вариантами резервуаров
- 5) илео-коло/анастомозов различного уровня

33. Накладывать колостому у ослабленных больных при многоэтапном лечении болезни Гиршпрунга следует

- 1) на восходящую ободочную кишку
- 2) на сигмовидную кишку
- 3) на поперечно-ободочную кишку
- 4) *на границе компенсированной и декомпенсированной части ободочной кишки*

34. При раке сигмовидной кишки с obturational непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является

- 1) *операция Гартмана*
- 2) наложение колостомы на восходящую кишку

- 3) субтотальная колэктомия с наложением колостомы
- 4) обходной анастомоз
- 5) резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза

35. Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции используется

- 1) при выраженной толстокишечной непроходимости
- 2) при короткой брыжейке сигмовидной кишки
- 3) *при инфицировании брюшной полости*
- 4) при перифокальном воспалении
- 5) при распространенной раковой опухоли

36. Эффективным методом диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки является

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) ректоманоскопия
- 3) *колоноскопия*
- 4) ультразвуковое исследование
- 5) обзорная рентгенография брюшной полости

37. При непроходимости, развившейся вследствие наличия циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить

- 1) брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- 2) наложение колостомы на выше лежащие отделы толстой кишки
- 3) переднюю резекцию прямой кишки
- 4) *операцию Гартмана*
- 5) брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком

38. Наиболее информативным методом исследования при кишечной непроходимости является

- 1) колонофиброскопия
- 2) гастроскопия
- 3) *исследование пассажа контрастной массы по кишечнику*
- 4) лапароскопия
- 5) ангиография

39. При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является

- 1) *операция Гартмана*
- 2) наложение колостомы на восходящую кишку
- 3) субтотальная колэктомия с наложением колостомы
- 4) обходной анастомоз
- 5) резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза

40. Среднестатистическая послеоперационная летальность при кишечной непроходимости

- 1) 25-30 %
- 2) 18-20 %
- 3) 10-15 %
- 4) 0-5 %
- 5) 5-10 %

41. По отношению к сфинктеру выделяют свищи, кроме

- 1) *внутрисфинктерные свищи*

- 2) чрезсфинктерные свищи
- 3) экстрасфинктерные свищи
- 4) интрасфинктерные
- 5) правильно &1) и &2)

42. Внутреннее отверстие свища прямой кишки располагается на уровне

- 1) *аноректальной линии*
- 2) линии Хилтона
- 3) в нижеампулярном отделе прямой кишки
- 4) вышеампулярном отделе прямой кишки
- 5) среднеампулярном отделе прямой кишки

43. Параректальные свищи имеют сообщение с прямой кишкой на уровне

- 1) *аноректальной линии*
- 2) нижеампулярного отдела прямой кишки
- 3) выше-ампулярного отдела прямой кишки
- 4) средне-ампулярного отдела прямой кишки
- 5) переходной зоны прямой кишки

44. Причиной ректоцеле является все кроме

- 1) послеродовых разрывов ректо-вагинальной перегородки
- 2) упорных запоров
- 3) ослабления мышечного каркаса ректо-вагинальной перегородки
- 4) расхождения передней порции мышц поднимающих задний проход
- 5) *недостаточности анального жома I степени*

45. Ректоцеле следует дифференцировать

- 1) с кистой ректо|вагинальной перегородки
- 2) *с выпадением слизистой прямой кишки*
- 3) с грыжей ректо-вагинальной перегородки
- 4) с выпадением геморроидальных узлов
- 5) с выпадением стенок влагалища

46. Для клинической картины выпадения прямой кишки характерны

- 1) *выпадение самой кишки*
- 2) недержание кала и газов
- 3) раздражение кожи промежности и бедер
- 4) выделение слизи с калом
- 5) выделение алой крови при дефекации

47. В зависимости от клинической картины заболевания выделяют следующие стадии выпадения прямой кишки

- 1) выпадение слизистой прямой кишки при дефекации, выпадение геморроидальных узлов при дефекации
- 2) выпадение слизистой прямой кишки и геморроидальных узлов при дефекации и вертикальном положении тела
- 3) выпадение слизистой прямой кишки и геморроидальных узлов при физической нагрузке, дефекации и вертикальном положении тела
- 4) *выпадение прямой кишки только при дефекации, выпадение прямой кишки при физической нагрузке, выпадение прямой кишки при ходьбе и вертикальном положении тела*
- 5) ничего из перечисленного

48. Эпителиальный копчиковый ход

- 1) связан с крестцом
- 2) связан с копчиком
- 3) *оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области*
- 4) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- 5) сообщается с просветом прямой кишки

49. К обязательным исследованиям, необходимым у больного с неосложненным эпителиальным копчиковым ходом при первичном осмотре, относится все, кроме

- 1) фистулографии
- 2) ректороманоскопии
- 3) наружного осмотра крестцово-копчиковой области
- 4) проктографии
- 5) пальцевого исследования прямой кишки

50) введение краски в первичные отверстия копчикового хода

- 1) *правильно 1, 2 и 3*
- 2) *правильно 2, 3 и 4*
- 3) *правильно 4, 5 и 6*
- 4) *правильно 2, 3 и 5*
- 5) *правильно 1, 4 и 6*

51. При хроническом воспалении эпителиального копчикового хода могут образоваться гнойные свищи крестцово-копчиковой области. При этом сам копчик

- 1) всегда вовлекается в воспалительный процесс
- 2) как правило не вовлекается в процесс
- 3) *никогда не вовлекается в процесс*

52. К ранним симптомам рака прямой кишки относятся все перечисленные, кроме

- 1) избытка слизи в стуле
- 2) небольшого количества крови в стуле
- 3) неустойчивого стула
- 4) тенезмов
- 5) *болей в прямой кишке*

53. Все перечисленные симптомы характерны для рака прямой кишки, кроме одного

- 1) кровь в стуле
- 2) запор
- 3) *увеличение печени и селезенки*
- 4) тенезмы
- 5) слизь в стуле

54. Дифференциальный диагноз между раком анального канала и трещиной заднего прохода может быть проведен на основании

- 1) пальцевого исследования
- 2) ректороманоскопии
- 3) ирригоскопии
- 4) *мазков-отпечатков для цитологического исследования*
- 5) осмотра перианальной области

55. Наиболее эффективным методом лечения рака прямой кишки является

- 1) лучевая терапия

- 2) химиотерапия
- 3) *хирургическое лечение*
- 4) клизмы с чистотелом
- 5) прием больших доз облепихового масла

56. Дренирование лимфатических узлов прямой кишки первого порядка осуществляется по лимфатическим сосудам проходящим вместе

- 1) с левыми толстокишечными сосудами
- 2) с верхними брыжеечными сосудами
- 3) со средними толстокишечными сосудами
- 4) со средними крестцовыми сосудами
- 5) *с нижнебрыжеечными сосудами*

57. Расширенной операцией по поводу рака прямой кишки называется оперативное вмешательство по удалению кишки с опухолью

- 1) *и аорто-подвздошно-тазовой лимфаденэктомией*
- 2) и части соседнего органа
- 3) и другого органа по поводу другого заболевания
- 4) и резекция печени по поводу метастазов
- 5) и формирование колостомы

58. Сочетанной операцией при раке прямой кишки называют удаление кишки с опухолью

- 1) *и удаление другого органа по поводу неопухолевого заболевания*
- 2) и аорто-подвздошно-тазовая лимфаденэктомия
- 3) и резекция какого-либо соседнего органа по поводу прорастания опухоли
- 4) и низведение выше /лежащих отделов ободочной кишки
- 5) и резекция печени по поводу метастазов

59. Противопоказанием для выполнения радикальной операции по поводу рака прямой кишки является

- 1) толстокишечная непроходимость
- 2) возраст больного
- 3) *множественные отдаленные метастазы рака*
- 4) солитарный отдаленный метастаз рака
- 5) размеры опухоли

60. Наиболее вероятный отдаленный результат хирургического лечения ворсинчатой опухоли прямой кишки - это

- 1) *выздоровление*
- 2) рецидив ворсинчатой опухоли
- 3) злокачественное перерождение
- 4) стриктура прямой кишки
- 5) появление полипов прямой кишки

61. Ворсинчатую опухоль прямой кишки размерами до 2 см следует лечить путем выполнения

- 1) резекции кишки с опухолью
- 2) *электрокоагуляции (эндоскопическое удаление)*
- 3) лучевой терапии
- 4) клизм с чистотелом
- 5) химиотерапии

Задача №1. Больной 27 лет поступил с жалобами на наличие свища в перианальной области с гнойными выделениями. Четыре месяца назад была припухлость и болезненность в области ануса, повышенная температура, затем появились гнойные выделения. В виду значительного улучшения своего состояния за медицинской помощью в то время не обращался. 1. Какие методы дополнительного обследования необходимо применить? Ответ: у больного свищ прямой кишки после перенесенного на ногах острого парапроктита. Из специальных методов исследования необходимо провести пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию, ректороманоскопию, зондирование свища, пробу с метиленовым синим. Лечение оперативное

Задача №2. Больной 18 лет обратился к колопроктологу по поводу остроконечных бородавчатых разрастаний в перианальной области. Обследован – выявлены остроконечные перианальные кондиломы в виде цветной капусты в большом количестве. 1. Какие методы обследования были проведены больному для установления диагноза? Ответ: из специальных методов обследования необходимо провести пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию, ректороманоскопию. Обязательно исследование крови на сифилис (реакция Вассермана) и ВИЧ. Показано хирургическое иссечение кондилом под наркозом или местной анестезией

Задача №3. На прием обратилась женщина 42 лет с жалобами на чувство затруднения и неполного опорожнения прямой кишки во время акта дефекации. Вынуждена длительно натуживаться, сжимать бедра и надавливать на заднюю стенку влагалища при акте дефекации. В анамнезе тяжелые роды с разрывом промежности. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 4 лет. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется выпячивание в виде кармана, которое доходит до уровня преддверия влагалища. 1. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ответ: у женщины имеется ректоцеле, вследствие тяжелых родов с разрывом промежности. Из специальных методов обследования необходимо провести влагалищное исследование, ректороманоскопию, исследование функции анального сфинктера. Учитывая 2 стадию заболевания, необходимо оперативное лечение – проведение сфинктероплевропластики.

Задача №4. У больной 34 лет в анамнезе травма прямой кишки. Предъявляет жалобы на недержание газов и жидкого кала. При обследовании выявлен дефект сфинктера прямой кишки несколько больше одной четверти. 1. Какие методы исследования необходимо провести для установления диагноза? У больной отмечается анальная инконтиненция, вследствие травмы прямой кишки. Для диагностики необходимо использовать специальные методы исследования направленные на выяснение состояния замыкательного аппарата прямой кишки и состояния всей толстой кишки: – исследование анального кожного рефлекса; – пальцевое исследование прямой кишки; – ректороманоскопия; – ФКС; – проктография; – сфинктерометрия; – электромиография; – кинорадиография; – манометрия прямой кишки; – рентгенологическое исследование костей таза.

Задача №5. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются. 1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза? Ответ: у больного 4 стадия геморроя. Из специальных методов обследования необходимо провести пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию, ректороманоскопию (сигмоидоскопию). Лечебная тактика состоит в проведении оперативного лечения.

Задача №6. Больная 55 лет в течение 2 лет страдает анемией с уменьшением количества эритроцитов и гемоглобина периферической крови соответственно до $3,2 \cdot 10^{12}/л$, 96 г/л. Наблюдалась у терапевта по месту жительства, проводилась ФГС, осматривалась гинекологом. Проводилось лечение витаминами, препаратами железа с незначительным эффектом. В виду сухого кашля, боли в грудной клетке под лопаткой произведена рентгенография легких, которая выявила одиночный метастаз в корень правого легкого диаметром до 2см. При дальнейшем обследовании диагностирована опухоль левого изгиба ободочной кишки (гистологическое

строение аденокарцинома). Метастазов в другие органы не обнаружено. Больная физически крепкая женщина, сохранна. 1. Какая ошибка допущена терапевтом поликлиники? 2. Какие методы обследования необходимо было провести в поликлинике? 3. Какое лечение необходимо провести больной? Ответ: при анемии, не поддающейся консервативной терапии, необходимо обследование желудочно-кишечного тракта (ФГС, пальцевое исследование прямой кишки, ФКС). Это не было сделано врачом поликлиники, который наблюдал больную длительное время. Больной предстоит, в случае операбельности опухоли кишечника и метастаза в корень правого легкого, левосторонняя гемиколэктомия, с последующей (через месяц) правосторонней пульмонэктомией.

Задача №7. Больной 67 лет поступил в клинику с жалобами на отсутствие самостоятельного стула и отхождения газов в течение недели (только с клизмой с небольшим эффектом), сильные боли в животе. Заболел три месяца назад, когда появились периодические схваткообразные боли в животе, вздутия, плохое отхождение газов и кала; резко похудел. За медицинской помощью не обращался. За 12 часов до поступления боли в животе резко усилились, стали носить постоянный характер, появилась рвота. Врачебной бригадой скорой помощи госпитализирован в клинику. При осмотре состояние больного тяжелое. Живот вздут, резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, тахикардия, в проекции сигмовидной кишки пальпируется болезненное опухолевидное образование размерами 5 на 7 см. 1. О каком заболевании можно думать у данного больного? 2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Какое лечение необходимо провести больному? Ответ: у больного перфорация опухоли сигмовидной кишки, тазовый перитонит. Для уточнения диагноза следует провести обзорную рентгенографию органов брюшной полости и УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости. Показано после предоперационной подготовки оперативное лечение – в случае операбельности резекция кишки с опухолью и выведением обеих концов кишки на переднюю брюшную стенку (или операция типа Гартмана при трудности выведения дистального конца кишки), дренирование брюшной полости.

Задача №8. Больная 28 лет обратилась к врачу с жалобами на частый жидкий стул до 12 раз в сутки с примесью крови, слизи, боли в животе, повышенную температуру, потерю веса. Больна в течение 3 недель после перенесенного стресса. При осмотре анемична, пальпаторно небольшая болезненность по ходу толстой кишки. 1. Предположительно о каких заболеваниях можно думать у больной? 2. Какие методы обследования следует применить? Ответ: при исключении острых инфекционных заболеваний кишечника, необходимо предположить ЯК или болезнь Крона. Из специальных методов исследования необходимо выполнить пальцевое исследование прямой кишки, ФКС, биопсию слизистой оболочки толстой кишки, УЗИ органов брюшной полости, КТ.

Задача №9. У больной 42 лет, страдающей тяжелой формой ЯК, на фоне обострения заболевания произошло резкое ухудшение состояния. Отмечается сильное вздутие живота и асимметрия брюшной стенки. Перистальтика кишечника отсутствует, число дефекаций значительно уменьшилось. Температура 39°. 1. Какое осложнение ЯК следует заподозрить? 2. Какое исследование необходимо провести больной для подтверждения диагноза? 3. Какое лечение следует предпринять? Ответ: у больной отмечается токсическая дилатация толстой кишки. Для подтверждения диагноза необходимо провести обзорную рентгенографию органов брюшной полости и УЗИ, которые выявляют значительное расширение толстой кишки (до 8 – 24 см при норме около 6см). Необходимо начать консервативную терапию, включая эндоскопическое снятие токсической дилатации. При неустранении дилатации проводится оперативное лечение.

Задача №10. У больного, страдающего тяжелой формой язвенного колита, через час от момента наступления острой токсической дилатации толстой кишки открылось профузное толстокишечное кровотечение с выделением алой крови. Проводимая интенсивная терапия в течение 2 часов без эффекта. 1. Чем обусловлено появление кровотечения? 2. Какое лечение следует применить больному? 3. Какая операция является методом выбора для лечения данных опасных для жизни осложнений? Ответ: появление кровотечения связано с аррозией крупного сосуда. У больного имеются абсолютные показания к оперативному лечению. Одной из операций выбора является субтотальная колэктомия.

11. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Колопроктология / В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с.
2. Колопроктология: Учеб. пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин, Д.И. Шалдыбин; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. Пенза : Изд-во ПГУ, 2010. – 198 с.
3. Колопроктология.(клинические рекомендации) Ю.А. Шелыгин (редактор) М., ГЭОТАР-Медиа,2015.-518 с.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Справочник проктолога / В.Л. Ривкин, С.Н. Файн, В.В. Лукин. - М : Медпрактика-М, 2007. - 160с.
2. Опасности, осложнения и ошибки в проктологии / В.К. Ан, В.Л. Ривкин, А.Я. Соломка. М : Изд-во БИНОМ, 2011. - 112с.
3. Геморрой: Рук-во для практикующих врачей / Г.И. Воробьев, Ю.А. Шелыгин, Л.А.Благодарный. - Изд. 2-е, перераб. и доп. М: Изд-во "Литтерра", 2010. - 200с
4. Онкология. Клинические рекомендации: [рек. УМО]: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / гл. ред.: В.И. Чиссов, С.Л. Дарьялова ; Ассоциация онкологов России. – М/: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 700с.

Перечень интернет-ресурсов

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен

10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOC.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	WordReference.com : онлайн-словари языков. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	История.РФ. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
20.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
21.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
22.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
		Открытый

34.	Univadis.ru : международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	доступ
35.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ