

**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
« 04 » 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

«Колопроктология»

на тему

“Заболевания прямой кишки”

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности **«Колопроктология»** на тему **«Заболевания прямой кишки»**, являются: цель программы, планируемые результаты, рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности **«Колопроктология»** на тему **«Заболевания прямой кишки»**, одобрена на заседании кафедры хирургии № 4.

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

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «**Колопроктология**» на тему «**Заболевания прямой кишки**», заключается в совершенствовании и получении новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Цикл ПК «Заболевания прямой кишки», посвящен вопросам современной диагностики и хирургического лечения, заболеваний прямой кишки. Курсанты ознакомятся с новыми аспектами диагностики заболеваний прямой кишки. У курсантов цикла, имеется возможность отработать навык эндоскопической резекции прямой кишки на новейшем тренажере LapMentor. Курсанты могут овладеть новыми методиками эндоскопического лечения полипов и полипоза прямой кишки.

4.3. Задачи программы: сформировать знания, умения и навыки курсантов о современной диагностике и лечении, наиболее распространенных болезней прямой кишки. Отработать навык эндоскопической резекции прямой кишки.

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

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

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочая программа учебного модуля "Специальные 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).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**²: диагностика, лечение и профилактика заболеваний прямой кишки и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи гражданам с заболеваниями прямой кишки;

- **трудовые функции:**

-А/01.8 Проведение медицинского обследования граждан в целях выявления заболеваний прямой кишки, установление диагноза

¹ 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 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34427)

² Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.02.2019 № 69н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - колопроктолог" (Зарегистрирован 06.05.2019 № 54566)

-А/02.8 Назначение лечения гражданам с заболеваниями прямой кишки, контроль его эффективности и безопасности

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

-А/04.8 Оказание паллиативной медицинской помощи гражданам с заболеваниями прямой кишки.

-А/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении граждан с заболеваниями прямой кишки

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

-В/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления заболеваниями прямой кишки, установление диагноза

- В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями прямой кишки, 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

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-колопроктологи

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- колопроктолога 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 «Колопроктология» (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 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:

оказание 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 повышения квалификации врачей по специальности «Колопроктология», на тему, «Заболевания прямой кишки».

способность и готовность диагностики и лечения заболеваний прямой кишки в соответствии с Национальными клиническими рекомендациями;

способность и готовность применять при диагностике и лечении заболеваний прямой кишки современные медицинские технологии (видеоэндоскопические, электрохирургические, мини-инвазивные).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения	6	6	1 неделя, 6 дней
Очная (с использованием ДОТ + использование симуляционного обучения)			

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной

работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru

(доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

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.

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
----------	------------------------------	--	---------------------	------------------

<p>Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт, включая ректальное обследование)</p>	<p>A/01.8 Проведение обследования пациентов при колопроктологических заболеваниях и состояниях (в том числе, заболеваний толстой кишки, крестцово-копчиковой области).</p>	<p>1. Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний 2. Тренажер для ректального исследования</p>	<p>1. Нестерильные перчатки разных размеров 2. Спиртовая салфетка в индивидуальной упаковке 3. Одноразовые бумажные полотенца 4. Пеленка медицинская (условно одноразовая) 5. Бланк информированного добровольного согласия пациента 6. Лубрикант на водной основе</p>	<p>Демонстрация аккредитуемы м лицом алгоритма обследования абдоминальной области, а также методики проведения ректального пальцевого исследования.</p>
<p>Врачебные манипуляции</p>	<p>A/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с колопроктологическими заболеваниями, в том числе с заболеваниями толстой кишки, контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>1. Муляж толстой\тонкой кишки для отработки кишечного шва 2. Подставка под муляж с фиксаторами или поднос 3. Система видеоконтроля</p>	<p>1. Шовный материал: полифиламентный синтетический рассасывающийся (например, Полисорб или Викрил) 3/0, длиной 75 см, на атравматической колющей игле ½ окружности 2. Шовный материал: монофиламентный синтетический (например, полиамид, нейлон) 3/0 или 4/0, длиной 75 см, на атравматической обратно-режущей (или режущей) игле 3/8 или ½ окружности 3. Шовный материал: монофиламентный синтетический нерассасывающийся полипропилен (например, Пролен) толщиной USP 6/0-8/0, на двух атравматических колющих иглах</p>	<p>Демонстрация аккредитуемы м умения накладывать кишечный шов.</p>

			4. Нестерильные перчатки разных размеров	
--	--	--	--	--

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности
«КОЛОПРОКТОЛОГИЯ»

на тему «*Заболевания прямой кишки*»

(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе						Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	СР	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»									
1.	«Заболевания прямой кишки»	34	4	10	16	4	2	4	ТК
1.1.	Геморрой	8	2	2	2	2		2	ТК
1.2	Анальная трещина	4		2	2				ТК
1.3	Парапроктит	6		2	4				ТК
1.4	Эпителиальный копчиковый ход	4		2	2				ТК
1.5	Патология тазового дна	2			2				ТК
1.6	Рак прямой кишки	10	2	2	4	2	2	2	ТК
	Итоговая аттестация	2							
	Итого	36	4	10	16	4	2	4	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц
	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

8. Рабочая программа учебного модуля

Раздел 1

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<i>1.1</i>	<i>Геморрой</i>
1.1.1	Этиология и патогенез
1.1.2	Классификация
1.1.3	Клиническая картина
1.1.4	Диагностика
1.1.5	Консервативное лечение
1.1.6	Хирургическое лечение
1.1.7	Миниинвазивные методы лечения
<i>1.2</i>	<i>Анальная трещина</i>
1.2.1	Этиология и патогенез
1.2.2	Классификация
1.2.3	Клиническая картина
1.2.4	Диагностика
1.2.5	Консервативное лечение
1.2.6	Хирургическое лечение
1.2.7	Мини-инвазивные методы лечения
<i>1.3</i>	<i>Парапроктит</i>
1.3.1	Острый парапроктит
1.3.1.1	Этиология и патогенез
1.3.1.2	Классификация
1.3.1.3	Клиническая картина
1.3.1.4	Хирургическое лечение
1.3.1.5	Анаэробные парапроктиты
1.3.1.6	Разлитые гнойные целлюлиты, флегмоны малого таза
1.3.2	Хронический парапроктит
1.3.2.1	Этиология и патогенез
1.3.2.2	Классификация
1.3.2.3	Клиническая картина
1.3.2.4	Диагностика
1.3.2.5	Хирургическое лечение
1.3.2.6	Миниинвазивные методы лечения

1.4	<i>Эпителиальный копчиковый ход</i>
1.4.1	Происхождение и развитие эпителиального копчикового хода
1.4.2	Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом
1.4.3	Клиническое течение эпителиального копчикового хода
1.4.4	Лечение острых нагноительных поражений эпителиального копчикового хода
1.4.5	Крестцово-копчиковые свищи, образовавшиеся вследствие нагноения эпителиального копчикового хода
1.4.6	Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового
1.5	<i>Патология тазового дна</i>
1.5.1	Ректоцеле
1.5.1.1	Этиология и патогенез
1.5.1.2	Классификация
1.5.1.3	Клиническая картина
1.5.1.4	Диагностика
1.5.1.5	Лечение
1.5.1.5	Современные методы хирургического лечения
1.5.2	Выпадение прямой кишки
1.5.2.1	Этиология и патогенез
1.5.2.2	Классификация
1.5.2.3	Клиническая картина
1.5.2.4	Диагностика
1.5.2.5	Лечение
1.5.3	Недостаточность анального сфинктера
1.5.3.1	Классификация
1.5.3.2	Этиология
1.5.3.3	Клиническое течение и формы
1.5.3.4	Диагностика
1.5.3.5	Консервативное лечение - показания и методы
1.5.3.6	Хирургическое лечение - показания и методы
1.5.3.7	Непосредственные и отдаленные результаты лечения
1.5.3.8	Современные методы хирургического лечения
1.6.	<i>Рак прямой кишки</i>
1.6.1	Распространенность рака прямой кишки
1.6.2	Классификация рака прямой кишки
1.6.3	Симптоматика рака прямой кишки
1.6.4	Особенности течения рака прямой кишки
1.6.5	Осложнения рака прямой кишки
1.6.6	Методы клинической диагностики рака прямой кишки
1.6.7	Хирургическое лечение рака прямой кишки
1.6.8	Лапароскопически- ассистированные и внутриспросветные операции при раке
1.6.9	Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции
1.6.10	Предоперационная подготовка
1.6.11	Методика и техника выполнения радикальных операций при раке прямой кишки
1.6.12	Паллиативные операции по поводу рака прямой кишки
1.6.13	Хирургическое лечение осложненного рака прямой кишки
1.6.14	Отдаленные результаты хирургического лечения рака прямой кишки
1.6.15	Комбинированное лечение рака прямой кишки

1.6.16 Диспансеризация больных раком прямой кишки

Тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Всего часов
1.1	Геморрой	2
1.2	Рак прямой кишки	2
	Итого	4

Тематика семинарских занятий

N	Тема семинара	Всего часов
1.1	Геморрой	2
2.1	Анальная трещина	2
3.1	Парапроктит	4
4.1	Эпителиальный копчиковый ход	2
5.1	Патология тазового дна	2
6.1	Рак прямой кишки	4
	Итого	16

Тематика практических занятий

N	Тема занятия	Всего часов
1.1	Геморрой	2
2.1	Анальная трещина	2
3.1	Парапроктит	2
4.1	Эпителиальный копчиковый ход	2
5.1	Рак прямой кишки	2
	Итого	10

9. Организационно-педагогические условия

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.

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	Глушечков 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

10. Формы аттестации

10.1. 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.

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

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

11. Оценочные материалы.

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Острый парапроктит. Этиология и патогенез острого парапроктита.
- 2.Классификация острого парапроктита. Клиническая картина
- 3.Лечение острых парапроктитов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение острых парапроктитов. Выбор метода хирургического лечения. Подготовка больного к операции.
- 4.Операционные доступы при остром парапроктите. Особенности обработки гнойных полостей и внутреннего отверстия.
- 5.Острый геморрой. Классификация. Клиническое течение острого геморроя. Консервативная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов.
- 6.Показания к хирургическому лечению острого геморроя. Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов.
- 7.Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.
- 8.Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.
- 9.Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.3. Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.
10. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).
- 11.Методы лечения хронического парапроктита.

- 12.Анальная трещина. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
13. Ректоцеле. Клиника, диагностика, лечение.
14. Выпадение прямой кишки. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки.
- 15.Классификация выпадения прямой кишки. Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки.
- 16.Методы лечения выпадения прямой кишки.
- 17.Хронический геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина геморроя.
- 18.Консервативное лечение геморроя
- 19.Хронический геморрой. Показания к хирургическому лечению. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя.
- 20.Способы операций при геморрое.
- 21.Недостаточность анального сфинктера. Диагностика. Консервативное лечение - показания и методы. Хирургическое лечение - показания и методы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
- 22.Эпителиальный копчиковый ход. Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом.
- 23.Клиническое течение эпителиального копчикового хода.
- 24.Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового хода.
- 25.Рак прямой кишки. Распространенность рака прямой кишки. Классификация рака прямой кишки. Клиническое течение и симптоматика заболевания.
- 26.Диагностика рака прямой кишки. Методы исследования и их информативность.
- 27.Хирургическое лечение рака прямой кишки. Выбор метода операции.
Операбельность и резектабельность.
- 28.Радикальные операции с удалением замыкательного аппарата прямой кишки.
- 29.Радикальные операции с сохранением запирающего аппарата прямой кишки.
- 30.Комбинированные, расширенные и сочетанные операции. Паллиативные резекции. Паллиативные операции. Лечение рака прямой кишки, осложненного перифокальным воспалением.
- 31.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.

11.2 Задания, выявляющие практическую подготовку врача-колопроктолога.

- Дайте описание морфологических изменений слизистой прямой кишки при не эпителиальных опухолях прямой кишки
- Проведите дифференциальную рентгенодиагностику при синдроме «острый живот»
- Проведите комплексную дифференциальную диагностику при болезни Крона и раке прямой кишки

11.3 Примеры тестовых заданий

1. По отношению к сфинктеру выделяют свищи, кроме
 - 1) внутрисфинктерные свищи
 - 2) чрезсфинктерные свищи
 - 3) экстрасфинктерные свищи
 - 4) интрасфинктерные
 - 5) правильно &1) и &2)

2. 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
3. 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
4. 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 жема I степени*
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
 6) 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*
10. 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*
11. 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*
12. 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*
13. 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*
14. 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*
15. 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*
16. Расширенной операцией по поводу рака прямой кишки называется оперативное вмешательство по удалению кишки с опухолью
- 1) *и арто-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*

17. 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
18. 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
19. 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
20. 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

Ситуационные задачи

Задача №1. Больная 45 лет поступила в клинику на лечение по поводу хронической анальной трещины. Этим заболеванием страдает в течение 15 лет. 1. Какие данные позволили врачу поставить такой диагноз? 2. Какие признаки имеет хроническая анальная трещина? 3. Какое лечение необходимо провести больной? Ответ: хроническая трещина протекает с рецидивирующим течением. Она имеет плотные каллезные края, с разрастанием по ним грануляционной ткани (сторожевые бугорки). Необходимо оперативное лечение. Смысл операции заключается в иссечении хронической трещины с основанием, рубцовыми краями, сторожевыми бугорками. При спазме сфинктера проводится дозированная задняя сфинктеротомия.

Задача №2. У больной 23 лет после родов была задержка стула на 3 суток. После этого появились острые боли в прямой кишке, связанные с актом дефекации, и длящиеся 3 – 4 часа после нее. Возникла стулостойкость. При осмотре выявлен дефект слизистой на задней стенке прямой кишки с розовыми мягкими краями щелевидной формы размером 1 на 0,2 см. Проведение пальцевого исследования прямой кишки невозможно из-за сильных болей. 1. Ваш диагноз? 2. Какова причина заболевания? 3. Какое лечение необходимо провести больной? Ответ: у больной острая анальная трещина. Причина образования ее травма слизистой оболочки прямой кишки плотным каловым комком, так как не был отрегулирован стул после родов. Показано консервативное лечение трещины.

Задача №3. 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. Какое заболевание имеется у больного? 2. Какие методы обследования необходимо применить? 3. Как будете лечить больного? 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 №4. 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. Какое заболевание имеется у больной? 2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Какое лечение показано больной? 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 сфинктеролеваторопластики.

Задача №5. Больной 46 лет в течение четырех месяцев отмечает боли в прямой кишке, позывы на дефекацию, кровь и слизь в кале. Обратился к хирургу и гастроэнтерологу поликлиники. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. Выявлен дисбиоз кишечника, по поводу которого назначено лечение. В виду неэффективности проводимой терапии назначена консультация колопроктолога. Произведена ректороманоскопия: на высоте 13 см от края перианальной кожи выявлена опухоль прямой кишки, взята биопсия. Гистологическое заключение – умереннодифференцированная аденокарцинома. Госпитализирован в клинику. При дальнейшем обследовании данных за отдаленные метастазы не получено. 1. Какие диагностические ошибки были допущены врачами поликлиники? 2. Какой тип операции предстоит больному? Ответ: врачом поликлиники не проведены ректороманоскопия и ФКС. Больной предстоит операция – передняя резекция прямой кишки

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Шельгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с.
2. Колопроктология / В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2011. - 368 с.
3. 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.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Геморрой: атлас / Ю.А. Шельгин, Л. А. Благодарный. - М: Изд-во "Литтерра", 2014. – 19 с.
2. Колопроктология: учебное пособие / сост.: М.Ф. Черкасов, А.А. Помазков, В.А. Глущенко, Д.М. Черкасов, Ю.М. Старцев; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра хирургических болезней. – Ростов н/Д: Изд-во ООО «Полиграфыч-Дон», 2016 – 476 с.

Интернет-ресурсы:

№№	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен

2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
6.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
8.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
9.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ