

**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 №   1  

«  12  »   01   2021 г.

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом ректора  
«  14  »   01   2021г.  
№   06  

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**«Избранные вопросы амбулаторной колопроктологии»**

**По основной специальности: Колопроктология**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону  
2021**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации **«Избранные вопросы амбулаторной колопроктологии»**, обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии № 4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

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

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Хоронько Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Ю.А., д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " *Избранные вопросы амбулаторной колопроктологии* " (далее – Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

<b>№ №</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	Черкасов М.Ф.	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Глуценков В.А.	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Галашокян К.М.	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС – профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ – трудовая функция

ПК – профессиональная компетенция

ЛЗ – лекционные занятия

СЗ – семинарские занятия;

ПЗ – практические занятия;

СР – самостоятельная работа;

ДОТ – дистанционные образовательные технологии;

ЭО – электронное обучение;

ПА – промежуточная аттестация;

ИА – итоговая аттестация;

УП – учебный план;

АС ДПО – автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1 Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2 Категории обучающихся.
- 1.3 Цель реализации программы.
- 1.4 Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1 Учебный план.
- 2.2 Календарный учебный график.
- 2.3 Рабочие программы модулей.
- 2.4 Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1 Материально-технические условия.
- 3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3 Кадровые условия.

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

### 1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).
- ФГОС ВО по специальности «Колопроктология» утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1098.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### 1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – колопроктология

### 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Колопроктология», а именно обновление теоретических и практических знаний в области диагностики и лечения колопроктологических заболеваний.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области колопроктологии;

Уровень квалификации: 8 уровень.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

### Связь Программы с профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт 1:</b> Профессиональный стандарт «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).	
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>

Оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по профилю "колопроктология "	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области
	А/02.8	Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности.
	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов

#### 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p><b>готовность</b> к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p> <p><b>должен знать:</b> Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах. Методики осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или)</p>	А/01.8

	<p>состояниями, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области. Этиологию, патогенез заболеваний и (или) состояний, заболеваний заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области</p> <p>Этиопатогенез и заболеваний диагностика заболеваний заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области у пациентов</p> <p><b>должен уметь и владеть:</b> проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с острыми хирургическими, урологическими и гинекологическими состояниями, сочетающимися с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области и проводить дифференциальную диагностику. Обосновывать необходимость и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. стандартами медицинской помощи взрослым с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-аускультация при заболеваниях толстой кишки;</li> <li>- сбор анамнеза и жалоб при патологии сигмовидной и прямой кишки;</li> <li>- визуальное исследование при патологии сигмовидной и прямой кишки</li> <li>сбор анамнеза и жалоб при патологии сигмовидной и прямой кишки;</li> <li>- визуальное исследование при патологии сигмовидной и прямой кишки;</li> <li>- пальпация при патологии сигмовидной и прямой кишки;</li> <li>-трансректальное пальцевое исследование;</li> <li>-бимануальное влагалищное исследование;</li> <li>-бимануальное ректоабдоминальное исследование;</li> <li>-аноскопия;</li> <li>- ректороманоскопия;</li> </ul>	<p>A/02.8</p>
--	---	---------------



	-сфинктерометрия.	
ПК-2	<p><b>готовность к</b> ведению и лечению пациентов с колопроктологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании амбулаторной медицинской помощи, к назначению и проведению лечения пациентам с колопроктологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.</p> <p><b>должен знать:</b> порядок оказания медицинской помощи по профилю "колопроктология" Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области Классификации, симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области</p> <p><b>должен уметь и владеть:</b> разрабатывать план лечения пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к амбулаторному хирургическому лечению пациентов с колопроктологическими заболеваниями; Назначать и выполнять хирургическое лечение амбулаторным пациентам; назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с с колопроктологическими заболеваниями; Назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтическое лечение, лечебную физкультуру и лечебное питание пациентам с колопроктологическими заболеваниями; Оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов; Оценивать эффективность и безопасность амбулаторного хирургического лечения пациентов с колопроктологическими заболеваниями; Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, хирургического лечения, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; Выполнять лечебные хирургические</p>	A/03.8

	<p>манипуляции и операции пациентам амбулаторно: Обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, применением необходимой медицинской аппаратуры в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	

### 1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
"Избранные вопросы амбулаторной колопроктологии", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17
1	<b>Модуль 1. «Избранные вопросы амбулаторной колопроктологии»</b>														
1.1	<b>Геморрой</b>	12	6	2	2	2	-	6	2	4	-	-	-	ПК-1	ТК
1.2	<b>Анальная трещина</b>	6	2	-	2	-	-	4	2	2	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.3	<b>Парапроктит</b>	10	6	-	2	4	-	4	2	2	-	-	-	ПК-2	ТК
1.4	<b>Эпителиальный копчиковый ход</b>	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	ПК-2	ТК
	<b>Всего часов</b>	34	18	2	8	8	-	16	8	8	-	-	-	-	-
	<b>Итоговая аттестация</b>	2													<b>Экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	36	18	2	8	8	-	16	8	8	-	-	-	-	-

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

## 2.3. Рабочая программа учебного модуля.

### МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Избранные вопросы амбулаторной колопроктологии»

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов</b>
<b>1.1</b>	<b>Геморрой</b>
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	Мни-инвазивные методы лечения
<b>1.2</b>	<b>Анальная трещина</b>
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
<b>1.3</b>	<b>Парапроктит</b>
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 (амбулаторное)
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
<b>1.4</b>	<b>Эпителиальный копчиковый ход</b>
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
1.4.5	Крестцово-копчиковые свищи, образовавшиеся вследствие нагноения

1.4.6	Лечение хр. воспалит. осложнений эпителиального копчикового хода
-------	--

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

### 2.4.1. Форма итоговой аттестации.

#### 2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи (письменно) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	логичность и последовательность ответа

	владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна-две неточности в ответе	аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна-две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
не удовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования,	способность анализировать ситуацию,	способность выбрать метод решения проблемы	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-

	предъявляемые к заданию, выполнены	делать выводы	уверенные навыки решения ситуации	две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
не удовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

### 2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов и тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью программы.

## 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ.

### 3.1 Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, № 201 (доцентская)
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, № 222 (ассистентская №1)
3	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	1 этаж, лекционный зал (аудитория факультетской хирургии).
4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №8.
5	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210. Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №9 (эндоскопический)

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Специализированная учебная мебель
2	Негатоскоп
3	Компьютер, мультимедийный презентационный комплекс с возможностью трансляции из операционных,
4	Доступ в сеть «Интернет»
5	Лицензионное программное обеспечение: Windows, Windows Server Data-center, Office Standard, System Center Configuration Manager Client ML, Kaspersky Total Security
6	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, ректороманоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный,



	аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, хирургический инструментарий, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, аргоно-плазменный коагулятор.
--	---

### 3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

#### 3.2.1 Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	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.
	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. Глушечков, 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.

#### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ неограничен
6.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: <a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> по IP-адресам РостГМУ и	Доступ неограничен

	удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	
7.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>	Открытый доступ
8.	<b>КиберЛенинка</b> : науч. электрон. биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ
9.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: <a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>	Открытый доступ
10.	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ	Открытый доступ

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 % обучающихся по программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

### 3.3 Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры хирургии №4 факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих

сертификат специалиста по колопроктологии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

#### **Профессорско-преподавательский состав программы**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы (основное/совмещение)</b>
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	Доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Глушеников Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей «Избранные вопросы амбулаторной  
колопроктологии», со сроком освоения 36 академических часов по специальности  
«Колопроктология».

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Глуценков В.А.
6	E-mail	ya.carpusha88@yandex.ru
7	Моб. телефон	+7(928) 903-87-45
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	колопроктология
10	Учебный предмет	Колопроктология
11	Учебный год составления	2021 г.
12	Специальность	Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Избранные вопросы амбулаторной колопроктологии
15	Тема	1.1 – 1.4
16	Подтема	1.1.1 – 1.1.7; 1.2.1 – 1.2.7; 1.3.1 – 1.3.2.6; 1.4.1 – 1.4.6
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

**Список тестовых заданий**

1	1	1			
1			По отношению к сфинктеру выделяют свищи, кроме		
	*		<i>внутрисфинктерные свищи</i>		
			чрезсфинктерные свищи		
			экстрасфинктерные свищи		
			интрасфинктерные		
1	1	2	Внутреннее отверстие свища прямой кишки располагается на уровне		
1			<i>1) аноректальной линии</i>		

	*		2) линии Хилтона		
			3) в нижеампулярном отделе прямой кишки		
			4) вышеампулярном отделе прямой кишки		
			5) среднеампулярном отделе прямой кишки		
1	1	2	Параректальные свищи имеют сообщение с прямой кишкой на уровне <i>аноректальной линии</i>		
	*		нижеампулярного отдела прямой кишки		
			выше-ампулярного отдела прямой кишки		
			средне-ампулярного отдела прямой кишки		
			переходной зоны прямой кишки		
1	1	3	Эпителиальный копчиковый ход		
1			связан с крестцом		
	*		связан с копчиком		
			<i>оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области</i>		
			расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца		
			сообщается с просветом прямой кишки		
1	1	4	К обязательным исследованиям, необходимым у больного с неосложненным эпителиальным копчиковым ходом при первичном осмотре, относится все, кроме		
			фистулографии		
			ректороманоскопии		
			наружного осмотра крестцово-копчиковой области		
			проктографии		
	*		пальцевого исследования прямой кишки		
			введение краски в первичные отверстия копчикового хода		
1	1	5	К обязательным исследованиям, необходимым у больного с неосложненным эпителиальным		

			копчиковым ходом при первичном осмотре, относится все, кроме		
			фистулографии		
	*		ректороманоскопии		
			наружного осмотра крестцово-копчиковой области		
1	1	6	К ранним симптомам рака прямой кишки относятся все перечисленные, кроме		
			избытка слизи в стуле		
			небольшого количества крови в стуле		
	*		неустойчивого стула		
			тенезмов		
			<i>болей в прямой кишке</i>		
1	1	7	Все перечисленные симптомы характерны для рака прямой кишки, кроме одного		
			кровь в стуле		
			запор		
			тенезмы		
			слизь в стуле		
1	1	8	Ворсинчатую опухоль прямой кишки размерами до 2 см следует лечить путем		
			выполнения		
			1) резекции кишки с опухолью		
	*		2) <i>электрокоагуляции (эндоскопическое удаление)</i>		
			3) лучевой терапии		
			4) клизм с чистотелом		
			5) химиотерапии		
1	1	9	Отличительными признаками эпителиального копчикового хода от пресакральных тератом являются		
			1) наличие множественных свищей крестцово-копчиковой области		
			2) недостаточность анального сфинктера		
	*		3) наличие точечных первичных свищевых отверстий		
			5) творожистые выделения из свищевых отверстий		

1	1	11	Наиболее важным методом исследования, позволяющим отдифференцировать эпителиальный копчиковый ход от тератом, является зондирование свищевого хода		
	*		пальцевое исследование прямой кишки и параректальных клетчаточных пространств		
			3) эндоскопические методы исследования		
			рентгенологическое исследование костей таза		
			пункционная биопсия		
1	1	12	Отличительные признаки кистозной тератомы и хронического парапроктита заключаются		
			1) в расширении ретроректального пространства		
			2) в смещении стенки прямой кишки		
	*		3) в наличии дополнительной тени или воздушной полости в параректальной клетчатке		
			4) в округлой форм параректальной полости		
			5) в наличии свищевого отверстия в прямой кишке		
1	1	13	Для выделений из кисты в отличие от хронического парапроктита характерно		
	*		1) скудные кровянистые выделения		
			2) гнойные обильные выделения		
			3) умеренные крошковидные, творожистые выделения салоподобным детритом		
			4) слизистые выделения		
			5) при хроническом парапроктите		
			и пресакральных кистах отделяемое из свищей одинаковое		
1	1	14	Наиболее эффективным методом послеоперационного		

			лечения больных каудальными тератомами является		
	*		закрытое ведение операционной раны с глухим кожным швом		
			эндолимфатическая антибиотикотерапия		
			гипербарическая оксигенация		
			орошение раны полости таза антисептиками		
1	1	15	Эпителиальный копчиковый ход обусловлен		
			постоянной травматизацией крестцово-копчиковой области		
	*		врожденной аномалией развития кожи крестцово-копчиковой области		
			неправильной закладкой зародышевых листков		
1	1	16	Эпителиальный копчиковый ход появляется		
	*		1) к моменту рождения ребенка		
			2) в 5-6 летнем возрасте		
1	1	17	Клиническим проявлением неосложненного копчикового хода могут быть		
			нарушение опорожнения прямой кишки		
	*		гнойные выделения из первичных ходов копчикового хода		
			болезненные инфильтраты в клетчатке крестцово-копчиковой области		
1	1	18	Клиническим проявлением осложненно копчикового хода могут быть		
			периодические ноющие боли в области крестца		
			нарушение опорожнения прямой кишки		
	*		гнойные выделения из первичных ходов копчикового хода		



			болезненные инфильтраты в клетчатке крестцово-копчиковой области		
1	1	19			
1			Одним из частых и наиболее вероятных осложнений эпителиального копчикового хода является		
			развитие кокцигогинии		
			озлокачествление хода		
	*		воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке		
			свищи прямой кишки		
			остеомиелит копчика		
1	1	20	Обязательным признаком эпителиального копчикового хода является		
	*		первичные отверстия в межъягодичной складке		
			гнойные свищи крестцово-копчиковой области		
			болезненность при пальпации копчика		
1	1	21	Эпителиальный копчиковый ход		
			связан с крестцом		
			связан с копчиком		
	*		оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области		
			расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца		
			сообщается с просветом прямой кишки		
1	1	22			
			К обязательным исследованиям, необходимым у больного с неосложненным эпителиальным копчиковым ходом при первичном осмотре, относится все, кроме		
			фистулографии		
			ректороманоскопии		
	*		наружного осмотра крестцово-копчиковой области		
			проктографии		

			пальцевого исследования прямой кишки		
			введение краски в первичные отверстия копчикового хода		
1	1	23	При хроническом воспалении эпителиального копчикового хода все перечисленное имеет место, кроме		
			общее состояние больного страдает мало		
			гнойное отделяемое из отверстий хода скудное		
	*		гной выделяется, в основном, из прямой кишки		
			отека и гиперемии кожи в области крестца, как правило, нет		
			вокруг вторичных свищей имеется рубцовый процесс		
1	1	24	Диагноз эпителиального копчикового хода наиболее вероятен при		
	*		наличии первичных отверстий хода в межъягодичной складке		
			гиперемии и отеке задней стенки кишки на уровне копчика		
			рецидивирующего воспаления крестцово-копчиковой области		
1	1	25	После иссечения неосложненного копчикового хода рана ушита швами Донати. На 4 день после операции у больного высокая лихорадка, умеренные боли в области послеоперационной раны, есть небольшая инфильтрация краев раны. Больному необходимо		
			вести между краями раны резиновый выпускник		
			снять сразу все швы		
			назначить антибиотики широкого спектра действия		
	*		снять несколько швов,		
			при ревизии раны установить распространенность воспалительного процесса, при		

			необходимости снять остальные швы		
1	1	26	После иссечения неосложненного копчикового хода рана ушита швами Донати. На 4 день после операции у больного высокая лихорадка, умеренные боли в области послеоперационной раны, есть небольшая инфильтрация краев раны. Больному необходимо		
			ввести между краями раны резиновый выпускник		
			снять сразу все швы		
			назначить антибиотики широкого спектра действия		
	*		снять несколько швов,		
			при ревизии раны установить распространенность воспалительного процесса, при необходимости снять остальные швы		
1	1	27	Через несколько месяцев после операции по поводу неосложненного копчикового хода возник воспалительный процесс в крестцово-копчиковой области.		
			При осмотре выявлен абсцесс по ходу послеоперационного рубца очень маленькое отверстие хода		
	*		в межъягодичной складке вблизи заднего прохода. Наиболее вероятной причиной рецидива		
			воспалительного процесса является		
			оставление первичного отверстия		
			несоблюдение гигиенических мероприятий		
			употребление острой пищи, солений, алкоголя		
1	1	28	При операции по поводу неосложненного копчикового хода целесообразнее всего применить		

	*		ушивание раны по Донати		
			подшивание краев раны ко дну		
1	1	29	При подготовке к операции по поводу неосложненного копчикового хода необходимо проведение всех следующих мероприятий, кроме		
			очистительных клизм накануне операции и утром в день операции		
			тщательного бритья волос в крестцово-копчиковой области		
1	*		назначения бесшлаковой диеты за 7 дней до операции		
			общей ванны перед операцией		
1	1	30	<i>С каким заболеванием следует в первую очередь дифференцировать эпителиальный копчиковый ход</i>		
			<i>инфарктом миокарда</i>		
			<i>почечной коликой</i>		
			<i>грыжей пищеводного отверстия диафрагмы</i>		
			<i>раком прямой кишки</i>		
	*		<i>свищем прямой кишки</i>		

**Оформление фонда ситуационных задач**  
(для проведения собеседования).

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Задача №1. Сценарий 1.** Больная 45 лет поступила в клинику на лечение по поводу хронической анальной трещины. Этим заболеванием страдает в течение 5 лет. Консервативная терапия дает лишь временный эффект. 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.

**ВОПРОСЫ.**

Ваш диагноз?

хроническая анальная трещина; \*  
релаксация диафрагмы;  
хронический геморрой.

Какие обследования необходимы для верификации диагноза?  
Физикальное обследование, ректоскопия только под наркозом; \*  
СКТ ОГК, ФГДС;  
ирригоскопия.

Каков характер операции?  
иссечение трещины с основанием, рубцовоизмененными краями; \*  
лапароскопическая или лапаротомная операция на прямой кишке.

**Задача №2. Сценарий 1.** 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 стулбоязнь. 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.

#### ВОПРОСЫ

Ваш предположительный диагноз:  
рак прямой кишки  
анальная трещина; \*  
острый геморрой.

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?  
острый геморрой\*  
релаксация диафрагмы;  
ОКН.

Тактика колопроктолога?  
динамическое наблюдение  
консервативное лечение трещины у колопроктолога\*  
оперативное лечение.

**Задача №3. Сценарий 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. 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.

#### ВОПРОСЫ.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.  
свищ прямой кишки; \*  
эпителиальный копчиковый ход;  
релаксация диафрагмы.

Обоснуйте поставленный вами диагноз.  
на основании анамнеза заболевание – припухлость и резкая пальпаторная болезненность в области ануса, острое начало заболевания\*  
на основании жалоб;  
на основании данных физикальных методов обследования.

План дополнительного обследования.  
УЗИ параректальной области  
ОАК, ОАМ;  
обзорная рентгенография органов грудной клетки.

План лечения.

оперативное лечение: иссечение свища прямой кишки, пластика стенки прямой кишки;  
консервативное лечение с применением ингибиторов протонной помпы и спазмолитиков;  
спазмолитическая терапия.

консервативное лечение трещины прямой кишки амбулаторно у колопроктолога

### **Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования**

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. , 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.