

**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
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«КОЛОПРОКТОЛОГИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации 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 дополнительной профессиональной программы повышения квалификации оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Колопроктология» одобрена на заседании кафедры

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

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Колопроктология», заключается в совершенствовании и получении новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Цикл ПК «Колопроктология, посвящен вопросам современной диагностики и хирургического лечения наиболее распространенных болезней толстой, прямой кишки, промежности. Курсанты ознакомятся с новыми аспектами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний. У курсантов цикла имеется возможность отработать навык эндоскопической резекции толстой кишки, кишечного шва на новейшем тренажере LapMentor

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

Сформировать знания: по диагностике, лечению, профилактике колопроктологических болезней, изложенным в программе.

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 - 144 академических часа (1 месяц)

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 материалы¹.

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;

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).

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-колопроктолога².

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).

4.8. 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**³ 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**⁴: диагностика, лечение и профилактика заболеваний ободочной кишки и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

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

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).

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

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.02.2019 № 69н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - колопроктолог" (Зарегистрирован 06.05.2019 № 54566)

- 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

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

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

-А/05.8 Проведение и контроль эффективности медицинских мероприятий по профилактике колопроктологических заболеваний и формирование здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

- 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

- **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, национальными клиническими рекомендациями и квалификационной характеристикой должности врача-колопроктолога.

Характеристика компетенций⁵ врача-колопроктолога, подлежащих совершенствованию

5.1 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);

⁵ 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

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:

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).

5.2. Объем программы: 144 академических часа.

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	4 недели, 24 дня
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).

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-колопроктолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации 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, мини-инвазивные)

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
Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт, включая ректальное обследование)	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).	1. Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний 2. Тренажер для ректального исследования	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	Демонстрация аккредитуемы м лицом алгоритма обследования абдоминальной области, а также методики проведения ректального пальцевого исследования.

			ВОДНОЙ основе	
Врачебные манипуляции	<p>A/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с колопроктологическим и заболеваниями, в том числе с новообразованиями толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Муляж толстой\тонкой кишки для отработки кишечного шва 2. Подставка под муляж с фиксаторами или поднос 3. Система видеоконтроля 	<ol style="list-style-type: none"> 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 4. Нестерильные перчатки разных размеров 	<p>Демонстрация аккредитуемым умения накладывать кишечный шов.</p>

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Колопроктология (144 часа)»

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них			Форма Контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	СР	
Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»									
1	Клиническая анатомия и оперативная медицина	12	4	8					ПК
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»									
2.	Социальная гигиена и организация	2	2						ТК
3.	Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических заболеваний	34	2	16	16	2			ТК
4.	Заболевания ободочной кишки	36	4	16	16	2	8		ТК
5.	Заболевания прямой кишки	36	4	16	16	2	4		ТК
	Всего	108	12	48	48	6	12		
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»									
6.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	8		4				ПК
	Самостоятельная работа курсантов	6						6	
Итоговая аттестация		6							Экз.
Всего		144	24	56	52			6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	12	-	-
Специальные дисциплины	36	24	24	30
Смежные дисциплины	-		12	
Итоговая аттестация				6

8. Рабочие программы учебных модулей

«Фундаментальные дисциплины»

Раздел 1

Клиническая анатомия и оперативная медицина

	Наименование тем, элементов и т. д.
1	«Клиническая анатомия и оперативная хирургия»
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 кишке и их топографо-анатомическое обоснование.
1.6	Брюшно-промежностные операции на ободочной и прямой кишке
1.7	Операции со стороны промежности
1.8	Кишечный шов, колостома

Раздел 2

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

«Социальная гигиена и организация колопроктологической помощи»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	Развитие колопроктологии как самостоятельной клинической дисциплины
2.1.1.	Этапы становления колопроктологии как самостоятельной дисциплины

2.1.2	Медицинская этика и деонтология в колопроктологии
2.2	<i>Организация колопроктологическая помощь в стационаре и поликлинике</i>
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
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4
«Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических заболеваний»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1	<i>Патоморфологическая характеристика заболеваний ободочной и прямой</i>
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>Семиотика 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	<i>Общие принципы диагностики колопроктологических заболеваний</i>
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-пальцевый прием
3.3.10	Проба с красителем
3.3.11	Исследование анального рефлекса, сфинктерометрия
3.3.12	Биопсия. Цитологическое исследование
3.4	<i>Эндоскопическая диагностика в колопроктологии</i>

3.4.1	Видеоколоноскопия
3.4.2	Лапароскопия
3.5	<i>Лучевая диагностика в колопроктологии</i>
3.5.1	Исследование толстой кишки с помощью бариевой взвеси (ирригоскопия).
3.5.2	Исследование пассажа по желудочно-кишечному тракту
3.5.3	Фистулография
3.5.4	Компьютерная и магнитно-резонансная томография
3.6	<i>Ультрасонографическая диагностика в колопроктологии</i>
3.6.1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства
3.6.2	Трансректальное ультразвуковое исследование
3.7	<i>Фармакотерапия в колопроктологии</i>
3.7.1	Предмет и задачи клинической фармакологии. Понятие о клинической фармакокинетике и фармакодинамике, их взаимосвязь. Осложнения лекарственной терапии.
3.7.2	Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на тонус
3.7.3	Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на систему
3.7.4	Клиническая фармакология наркотических анальгетиков и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств.
4.7.5	Клиническая фармакология глюкокортикоидов и антигистаминных лекарственных средств.
3.7.6	Клиническая фармакология антимикробных лекарственных средств. Антибактериальная терапия.
3.7.7.	Клиническая фармакология лекарственных средств, при лечении кислотозависимых заболеваний (антациды, антисекреторные препараты,
3.7.8	Клиническая фармакология желчегонных лекарственных средств и гепатопротекторов, ферментные препараты.
3.7.9	Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для

Раздел 4 Заболевания ободочной кишки

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
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 внутривенных 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,
4.1.6	Возможности формирования анастомоза при повреждениях толстой кишки
4.1.7	Противопоказания к наложению первичного анастомоза при травмах толстой
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
4.4	Воспалительные заболевания кишечника
4.4.1	Неспецифический язвенный колит (НЯК)
4.4.1	Классификация
4.4.1.1	Этиология
4.4.1.2	Патогенез
4.4.1.3	Клиническая картина
4.4.1.4	Системные осложнения
4.4.1.5	Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны
4.4.1.6	Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК
4.4.1.7	Консервативное лечение НЯК
4.4.1.8	Хирургическое лечение НЯК
4.4.1.9	Реабилитация, ВТЭ и трудовой прогноз у больных, оперированных по поводу НЯК
4.4.2	Болезнь Крона
4.4.2.1	Классификация
4.4.2.2	Этиология
4.4.2.3	Патогенез
4.4.2.4	Основные клинические проявления болезни при различных ее формах
4.4.2.5	Осложнения (системные и местные)
4.4.2.6	Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона
4.4.2.7	Консервативное лечение
4.4.2.8	Хирургическое лечение болезни Крона
4.4.2.9	ВТЭ и трудовой прогноз у больных, оперированных по поводу болезни Крона
4.5.	Рак ободочной кишки
4.5.1	Распространенность рака ободочной кишки
4.5.2	Классификация рака ободочной кишки
4.5.3	Симптоматика рака ободочной кишки
4.5.4	Особенности течения рака ободочной кишки
4.5.5	Осложнения рака ободочной кишки
4.5.6	Методы клинической диагностики рака ободочной кишки
4.5.7	Хирургическое лечение рака ободочной кишки
4.5.8	Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции
4.5.9	Предоперационная подготовка
4.5.10	Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки
4.5.11	Паллиативные операции по поводу рака ободочной кишки

4.5.12	Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки
4.5.13	Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки
4.5.14	Комбинированное лечение рака ободочной кишки
4.5.15	Диспансеризация больных раком ободочной кишки
4.6.	Кишечные свищи
4.6.1	Этиология и патогенез
4.6.2	Классификация
4.6.3	Клиника
4.6.4	Диагностика (клиническая, эндоскопическая, рентгенологическая)
4.6.5	Консервативное лечение
4.6.6	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения
4.6.7	Илеостомия. Показания, техника операция.
4.6.8	Колостомия. Показания, техника операция.
4.6.9	Реконструктивно-пластические операции по восстановлению непрерывности ободочной кишки

Раздел 5 Заболевания прямой кишки

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.1	<i>Геморрой</i>
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	<i>Анальная трещина</i>
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	<i>Парапроктит</i>
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
5.3.2	Хронический парапроктит
5.3.2.1	Этиология и патогенез
5.3.2.2	Классификация
5.3.2.3	Клиническая картина

5.3.2.4	Диагностика
5.3.2.5	Хирургическое лечение
5.3.2.6	Миниинвазивные методы лечения
5.4	Эпителиальный копчиковый ход
5.4.1	Происхождение и развитие эпителиального копчикового хода
5.4.2	Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом
5.4.3	Клиническое течение эпителиального копчикового хода
5.4.4	Лечение острых нагноительных поражений эпителиального копчикового хода
5.4.5	Крестцово-копчиковые свищи, образовавшиеся вследствие нагноения эпителиального копчикового хода
5.4.6	Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового
5.5	<i>Патология тазового дна</i>
6.5.1	Ректоцеле
5.5.1.1	Этиология и патогенез
5.5.1.2	Классификация
5.5.1.3	Клиническая картина
6.5.1.4	Диагностика
5.5.1.5	Лечение
5.5.2	Выпадение прямой кишки
5.5.2.1	Этиология и патогенез
5.5.2.2	Классификация
5.5.2.3	Клиническая картина
5.5.2.4	Диагностика
5.5.2.5	Лечение
5.5.3	Недостаточность анального сфинктера
5.5.3.1	Классификация
5.5.3.2	Этиология
5.5.3.3	Клиническое течение и формы
5.5.3.4	Диагностика
5.5.3.5	Консервативное лечение - показания и методы
5.5.3.6	Хирургическое лечение - показания и методы
5.5.3.7	Непосредственные и отдаленные результаты лечения
5.6.	<i>Рак прямой кишки</i>
5.6.1	Распространенность рака прямой кишки
5.6.2	Классификация рака прямой кишки
6.6.3	Симптоматика рака прямой кишки
6.6.4	Особенности течения рака прямой кишки
5.6.5	Осложнения рака прямой кишки
5.6.6	Методы клинической диагностики рака прямой кишки
5.6.7	Хирургическое лечение рака прямой кишки
5.6.8	Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции
6.6.9	Предоперационная подготовка
6.6.10	Методика и техника выполнения радикальных операций при раке прямой кишки
5.6.11	Паллиативные операции по поводу рака прямой кишки
5.6.12	Хирургическое лечение осложненного рака прямой кишки
5.6.13	Отдаленные результаты хирургического лечения рака прямой кишки
5.6.14	Комбинированное лечение рака прямой кишки

Раздел 6
Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1	Оборонеспособность 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
2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
6.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
63.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
8.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
4	Государственный материальный резерв
6.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
5	Избранные вопросы медицины катастроф
6.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
6	Хирургическая патология в военное время
6.6.1	Комбинированные поражения
7	Терапевтическая патология в военное время
6.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

9. Организационно-педагогические условия
Тематика лекционных занятий

N	Тема лекции	Количество часов
1.	Социальная гигиена и организация здравоохранения	2
2	Основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний	2
2.	Рак ободочной кишки	4
3.	Геморрой	2

4.	Рак прямой кишки	2
5	Всего	12

Тематика семинарских занятий

N	Тема семинара	Количество часов
1.	Развитие колопроктологии, как самостоятельной клинической дисциплины .	2
2.	Организация колопроктологической помощи в поликлинике и стационаре	2
3.	Общие принципы диагностики колопроктологических заболеваний	6
4	Фармакотерапия в колопроктологии	2
5	Острая кишечная непроходимость	4
6	Воспалительные заболевания кишечника	4
7	Кишечные свищи	4
8	Геморрой	6
9	Рак ободочной кишки (дистанционно)	6
10	Рак прямой кишки	4
7	Парапроктит	4
8	Рак анального канала	4
9	Всего	48

Тематика практических занятий

N	Тема занятия	Количество часов
1	Семиотика колопроктологических заболеваний	4
2	Эндоскопическая диагностика в колопроктологии	2
3	Лучевая диагностика в колопроктологии	2
4.	Ультрасонографическая диагностика в колопроктологии	2
5	Травма живота с повреждением ободочной кишки	6
6	Дивертикулярная болезнь ободочной кишки	4

7	Острая кишечная непроходимость	4
8	Рак ободочной кишки	4
9	Кишечные свищи	2
10	Геморрой	4
11	Анальная трещина	2
12	Парапроктит	4
13	Патология тазового дна	4
14	Рак прямой кишки	4
15	Всего	48

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, предусмотренном 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. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Классификация. Патологическая анатомия. Клиническая картина.
2. Системные осложнения НЯК. Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны.
3. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК.
4. Консервативное лечение НЯК. Хирургическое лечение НЯК.
5. Болезнь Крона. Классификация. Основные клинические проявления болезни при различных ее формах. Осложнения (системные и местные).
6. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона. Консервативное лечение.
7. Хирургическое лечение болезни Крона. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Крона.
8. Дивертикулярная болезнь. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения.
9. 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.
10. Диспансеризация больных с опухолями толстой кишки. Экспертиза трудоспособности. Врачебная этика и деонтология.
 11. Предраковые заболевания толстой кишки, полипы толстой кишки. Ворсинчатые новообразования толстой кишки.
 12. Распространенность рака ободочной кишки. Классификация рака ободочной кишки.
 13. Методы клинической диагностики рака ободочной кишки.
 14. Симптоматика рака ободочной кишки. Особенности течения рака ободочной кишки.
 15. Осложнения рака ободочной кишки.
 16. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции. Предоперационная подготовка.
 17. Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки. Непосредственные результаты лечения рака ободочной кишки.
 18. Паллиативные резекции ободочной кишки. Паллиативные операции по поводу рака ободочной кишки. Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки.
 19. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.
 20. Диспансеризация больных раком ободочной кишки.
 21. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки, результаты хирургического лечения осложненного рака ободочной кишки.
 22. Операции при раке слепой, восходящего отдела и правого изгиба ободочной кишки.
 23. Операции при раке поперечной ободочной кишки.
 24. Операции при раке левого изгиба ободочной кишки и нисходящего отдела.
 25. Операции при раке сигмовидной кишки.
 26. Травма живота с повреждением толстой кишки. Классификация. Тактика при наличии внутривисцеральных 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 илеостомы 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. Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.
50. Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.
51. Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.
52. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).
53. Методы лечения хронического парапроктита.
54. 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. Оперативность 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.

74. Профилактика рецидивов и метастазов рака прямой кишки. Диагностика и лечение рецидивов рака прямой кишки. Частота рецидивов рака прямой кишки.

75. 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 изменений стенки толстой кишки при острой обтурационной непроходимости

- Проведите дифференциальную рентгенодиагностику при синдроме «острый живот»

- Проведите комплексную дифференциальную диагностику при НЯК и болезни Крона

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Классификация неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме

- 1) распространенность процесса
- 2) тяжесть клинических проявлений
- 3) характер течения
- 4) активность воспаления
- 5) *этиология заболевания*

2. 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

3. 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*

4. 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*

5. 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

6. 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*
7. 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
8. 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)*
9. Видам обезболивания, применяющийся при хирургическом лечении больных неспецифическим язвенным колитом
- 1) *эндотрахеальный наркоз*
 - 2) спинальная анестезия
 - 3) местная анестезия
 - 4) проводниковая анестезия
10. К числу радикальных операций, выполняемых при неспецифическом язвенном колите, относится
- 1) *колопроктэктомия*
 - 2) илеостомия
 - 3) колостомия
 - 4) ушивание перфоративных отверстий стенки кишки
11. Основными видами восстановительных и реконструктивных операций, применяемыми у больных неспецифическим язвенным колитом, являются
- 1) закрытие двухствольной 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
12. Из восстановительных и реконструктивных операций у больных болезнью Крона применяют все перечисленное, кроме
- 1) закрытия двухствольной илеостомы
 - 2) закрытия колостомы
 - 3) *илеоректального и илеосигмоидного анастомоза*

- 4) илеоректального анастомоза с различными вариантами резервуаров
- 5) илео-коло/анастомозов различного уровня

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. Наиболее информативным методом исследования при кишечной непроходимости является

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

19. 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
20. Среднестатистическая послеоперационная летальность при кишечной непроходимости
- 1) 25-30 %
 - 2) 18-20 %
 - 3) 10-15 %
 - 4) 0-5 %
 - 5) 5-10 %
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 двухствольной 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 двухствольной 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 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

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 вышележащие 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 %

Ситуационные задачи

Задача №1. 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 №2. 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 обоих концов кишки на переднюю брюшную стенку (или операция типа Гартмана при трудности выведения дистального конца кишки), дренирование брюшной полости.

Задача №3. 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 у больной можно думать? 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 №4. 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 №5. 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.

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? 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.

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.
4. Практическая колопроктология: учебное пособие /А.А. Свистунов, М. А. Осадчук, А. М. Осадчук. – М.: МИА, 2016, -331 с.
5. Детская хирургия: учебник: рекомендовано ГБОУ ДПО "Рос. мед. Академия последипломного образования" / под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ю. Разумовского. - Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1036 с.
6. Детская хирургия : учебное пособие [для ординаторов, аспирантов, слушателей ФПК и ППС, врачей / сост.: М.Ф. Черкасов, И.И.Бабич, О.В. Короткова и др.] ; Рост. гос.мед. ун-т, каф. хирург. болезней ФПК и ППС.- Ростов-на-Дону : Полиграфыч-Дон, 2016. -763 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

Перечень интернет-ресурсов

№№	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/oracg/	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 (Нацпроект)	Доступ неограничен
6.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	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

Кадровый состав программы
ПК «Колопроктология»

№ 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