

**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 № 2

« 11 » 02 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
« 13 » 02 2025 г.  
№ 66

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

***«Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой  
кишки. Тактика лечения.»***

**по основной специальности: *Колопроктология***

**Трудоемкость: *36 часов***

**Форма освоения: *очная***

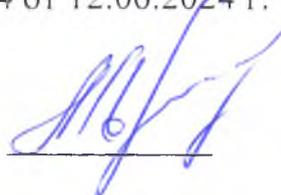
**Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации***

**Ростов-на-Дону, 2025**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой кишки. Тактика лечения.» обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 8/2024 от 12.06.2024 г.

Заведующий кафедрой Черкасов М.Ф.



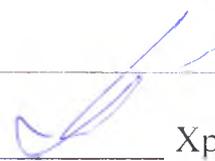
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

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.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой кишки. Тактика лечения.»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И. о. проректора по последипломному образованию	«12» 06 2024г.  Хрипун И.А.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«12» 06 2024г.  Хаишева Л.А.
Начальник управления непрерывного образования	«12» 06 2024г.  Морозова О.В.
Заведующий кафедрой	«12» 06 2024г.  Черкасов М.Ф.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой кишки. Тактика лечения.» (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>
1.	Черкасов М.Ф.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Старцев Ю.М.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Помазков А.А.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	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;

ТК – текущий контроль;

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).
- 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 специальностям «Колопроктология», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных для оказания хирургической помощи пациентам с различной амбулаторной колопроктологической патологией.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области колопроктологии;

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

## Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по профилю «колопроктология»	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
В: Оказание медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях по профилю «колопроктология»	В/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
	В/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 в стационарных условиях
	В/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

## Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	<b>готовность к</b> проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой об-	А/01.8 А/02.8 А/03.8 В/01.8 В/02.8

	<p>ласти</p> <p><b>должен знать:</b> этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения 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</p> <p><b>должен уметь:</b> интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения 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</p> <p><b>должен владеть:</b> медицинскими инструментами и аппаратурой для выполнения диспансерного наблюдения 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</p>	
ПК-2	<p><b>готовность к</b> определению у 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 патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>должен знать:</b> патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>должен уметь:</b> выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>должен владеть:</b> методами, инструментами и аппаратурой для диагностики заболеваний и (или) состояний, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; выполнять хирургические вмешательства, диагностические и лечебные манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предоперационную маркировку местоположения кишечной стомы;</li> <li>- уход за кишечной стомой</li> </ul>	<p>A/01.8</p> <p>B/01.8</p>
ПК-3	<p><b>готовность к</b> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической помощи (в том числе неотложной) пациентам с заболеваниями и (или) состоя-</p>	<p>A/02.8</p> <p>B/02.8</p> <p>B/08.8</p>

	<p>ниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области</p>	
	<p><b>должен знать:</b> методы лечения 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, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики</p>	
	<p><b>должен уметь:</b> применить необходимые методы лечения 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; контролировать их эффективность и безопасность</p>	
	<p><b>должен владеть:</b> методикой стандартных хирургических приемов и операций, а также медицинской аппаратурой и инструментами для лечения 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; выполнять хирургические вмешательства, диагностические и лечебные манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при толстокишечной непроходимости;</li> <li>- при осложнениях кишечных стом</li> <li>- закрытие толстокишечных свищей;</li> </ul>	

### 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

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
 «Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой кишки. Тактика лечения.», в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	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	15	16	17
<b>1</b>	<b>Специальные дисциплины, «Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой кишки. Тактика лечения.»</b>															
1.1	Топографо-анатомические особенности промежности при синдроме опущения тазового дна	4	2	-	-	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
1.2	Синдром опущения тазового дна в рамках современных клинических рекомендаций. Ректоцеле. Выпадение прямой кишки	8	8	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
1.3	Современная инструментальная диагностика синдрома опущения тазового дна	4	2	-	-	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
1.4	Методы хирургической коррекции ректоцеле и выпадения	6	4	-	-	4	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1,	ТК

	деня прямой кишки. Современные имплантаты для лечения синдрома опущения тазового дна															
1.5	Операция Лонго при лечении ректоцеле и выпадения прямой кишки	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	<b>ТК</b>
1.6	Эндовидеохирургические методы при лечении синдрома опущения тазового дна	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	<b>ТК</b>
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	34	28	-	18	10	-	6	6	-	-	-	-	-		
	<b>Итоговая аттестация</b>	2	-													<b>Экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	36	28	-	18	10	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-

## 2.2. Календарный учебный график.

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

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой кишки. Тактика лечения.»

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов</b>
<i>1.1</i>	<i>Топографо-анатомические особенности промежности при синдроме опущения тазового дна</i>
1.1.1	Особенности топографической анатомии промежности опущении тазового дна (ректоцеле и выпадение прямой кишки)
1.1.2	Оперативная хирургия при опущении тазового дна
<i>1.2</i>	<i>Синдром опущения тазового дна в рамках современных клинических рекомендаций. Ректоцеле. Выпадение прямой кишки</i>
1.2.1	Клиника и диагностика ректоцеле
1.2.2	Консервативное и хирургическое лечение ректоцеле
1.2.3	Клиника и диагностика выпадения прямой кишки
1.2.4	Консервативное и хирургическое лечение выпадения прямой кишки
1.2.5	Оценка эффективности различных операций при синдроме опущения тазового дна
<i>1.3</i>	<i>Современная инструментальная диагностика синдрома опущения тазового дна</i>
1.3.1	Функциональные методы исследования. Сфиктерометрия, эвакуаторные пробы.
1.3.2	Лучевые методы исследования. Дефекография, спиральная и магниторезонансная томографии
1.3.3	Ультразвуковые методы исследования. ТРУЗИ, соноэластография
<i>1.4</i>	<i>Методы хирургической коррекции ректоцеле и выпадения прямой кишки. Современные имплантаты для лечения синдрома опущения тазового дна</i>
1.4.1	Трансвагинальный метод лечения ректоцеле
1.4.2	Трансперитонеальный метод лечения ректоцеле и выпадения

	прямой кишки
1.4.3	Трансректальный метод лечения ректоцеле и выпадения прямой кишки
1.4.4	Трансабдоминальный метод лечения ректоцеле и выпадения прямой кишки
1.5	<i>Операция Лонго при лечении ректоцеле и выпадения прямой кишки</i>
1.5.1	История оперативного вмешательства
1.5.2	Показания и противопоказания
1.5.3	Техника операции Лонго. Сшивающие аппарата.
1.5.4	Особенности послеоперационного введения. Осложнения.
1.6	<i>Эндовидеохирургические методы при лечении синдрома опущения тазового дна</i>
1.6.1	Лапароскопические методы лечения
1.6.2	Роботическая хирургия

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебному модулю Программы.
- в виде итоговой аттестации (ИА).

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

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается *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 последо-	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

	<b>вательностью ответа</b>		
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна-две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна-две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
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
неудовлетворительно	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, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований,	Удовлетворительная способность анализировать ситуа-	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в

	предъявляемых к заданию, выполнены	цию, делать выводы		ответе
неудовлетворительно	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, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

### 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ 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. Нахи-	2 этаж, 210, помещение, предусмотренное для оказа-

	чеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	ния 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 Datacenter, Office Standard, System Center Configuration Manager Client ML, Kaspersky Total Security
6	Тонетр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, 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 креплением к операционному столу, хирургический и микрохирургический 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.	Колопроктология : руководство для врачей : для врачей-хирургов, терапевтов и гастроэнтерологов / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 328, [1] с. : ил., табл.
	Дополнительная литература
1	Практическая колопроктология: учебное пособие /А.А. Свистунов, М. А. Осадчук, А. М. Осадчук. – М.: МИА, 2016 , -331 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	Геморрой: атлас / Ю.А. Шельгин, Л. А. Благодарный. - М: Изд-во

### 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/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</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 ком- пьютеров биб- лиотеки
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 ( <i>Нацпроект</i> )	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 уда- лённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Мин- здрава России. - 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.	КиберЛенинка : 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.	Медицинский Вестник Юга России. - 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 процентов 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 аттестаций.

### **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 100%.

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**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., проф.	Зав. кафедрой	основное
2	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	доцент	основное
3	Помазков Андрей Александрович	к.м.н.	доцент	основное
4	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	ассистент	основное

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ****1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
врачей

«Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой кишки.  
Тактика лечения.»

со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Колопрокто-  
логия»

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	Галашокян К.М.
6	Е-mail	galashokian_km@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7(918) 546-58-02
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Колопроктология
10	Учебный предмет	Колопроктология
11	Учебный год составления	2025 г.
12	Специальность	Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Синдром опущения тазового дна: ректоцеле, выпадение прямой кишки. Тактика лечения.
15	Тема	1.1 – 1.6
16	Подтема	1.1.1 – 1.6.2
17	Количество вопросов	37
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Наиболее информативным клиническим методом исследования при проведении дифференциальной диагностики между ректоцеле и промежностными грыжами (энтероцеле и сигмоцеле) является:		
			аускультация ишиоректальных пространств		
			ректороманоскопия		
			аускультация ректовагинальной перегородки		
	*		бимануальное влагалищное и ректальное исследование		
1	1	2			
1			Оперативным методом, позволяющим одновременно выполнить коррекцию ректоцеле, фиксацию кишки к крестцу и укрепление тазовой брюшины, является:		
	*		трансабдоминальный		
			трансперинеальный		
			трансректальный		
			трансвагинальный		
1	1	3			
1			По уровню дефекта ректовагинальной перегородки различают ректоцеле:		
	*		нижнее		
			верхнее		
			боковое		
			низкое		
1	1	4			
1			Одним из самых распространенных колопроктологических заболеваний является:		
			пресакральные кисты		
			ректоцеле		
			остроконечные перианальные кондиломы		
	*		геморрой		
1	1	5			
1			Размер выпячивания передней стенки прямой кишки, определяемый при ректо-		

			целе 2 степени, составляет (в сантиметрах):		
			0,5-1		
			1-2		
	*		2-4		
			4-5		
1	1	6			
1			При коррекции ректоцеле трансперинеальным доступом улучшение эвакуаторной функции прямой кишки наблюдается (в процентах):		
			90		
			20		
			40		
	*		75		
1	1	7			
1			Размер выпячивания передней стенки прямой кишки, определяемый при ректоцеле 3 степени, составляет (в сантиметрах):		
	*		более 4		
			2 – 3		
			1 – 2		
			3 – 4		
1	1	8			
1			При диагностике ректоцеле наиболее информативным электрофизиологическим исследованием считается:		
			профилометрия		
	*		аноректальная манометрия		
			сфинктерометрия		
			вагинография		
1	1	9			
1			При неэффективности консервативной терапии у пациентки с ректоцеле 3 степени в сочетании с внутренней инвагинацией прямой кишки Патогенетическим оперативным вмешательством является:		
			пластика передней стенки влагалища		
			сфинктеролеваторопластика		
	*		эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки и пластика ректовагинальной перегородки имплантом		

			задняя кольпорафия		
1	1	10			
1			Врожденную этиологию имеет:		
			криптогенный свищ прямой кишки		
			ректоцеле		
			анальная трещина		
	*		эктопия заднепроходного отверстия		
1	1	11			
1			Целью оперативного вмешательства при ректоцеле является:		
			косметическая пластика ректовагинальной перегородки		
			сфинктеропластика		
			ликвидация диспареунии		
	*		ликвидация дивертикулородного выпячивания		
1	1	12			
1			Ректоцеле следует дифференцировать с:		
			анальным полипом		
			анальной трещиной		
			комбинированным геморроем 4 стадии		
	*		кистой ректовагинальной перегородки		
1	1	13			
1			Риск развития ректоцеле снижает:		
	*		кесарево сечение		
			избыточный вес		
			изменение конфигурации позвоночника		
			гистерэктомия		
1	1	14			
1			Лечение пациенток с ректоцеле начинается с:		
			гирудотерапии		
			хирургического лечения		
	*		консервативной терапии		
			рефлексотерапии		
1	1	15			
1			Наиболее характерным клиническим признаком ректоцеле является:		
			прием слабительных препаратов		
			использование очистительных клизм		
			многомоментная дефекация		

	*		ручное пособие при дефекации через влагалище		
1	1	16			
1			Ректоцеле 2 степени характеризуется:		
			небольшим карманом передней стенки прямой кишки, выявляемым при пальце- вом исследовании прямой кишки		
			выпячиванием задней стенки прямой кишки		
	*		выпячиванием передней стенки кишки во влагалище, которое доходит до его пред- дверия		
			выпячиванием передней стенки прямой кишки за пределы влагалища		
1	1	17			
1			Наиболее информативным инструмен- тальным методом исследования при рек- тоцеле является:		
			ректороманоскопия		
			ирригоскопия		
			колоноскопия		
	*		дефекография		
1	1	18			
1			Применение степлерной трансанальной резекции оправдано при:		
			ректоцеле с выпадением прямой кишки		
			ректоцеле с недостаточностью анального жома		
	*		ректоцеле с внутренней инвагинацией прямой кишки		
			сочетании ректоцеле со свищом		
1	1	19			
1			При дефекографии у пациентов с ректо- целе оценивается:		
			внутреннее свищевое отверстие		
	*		размер грыжевого выпячивания		
			выпадающие внутренние геморроидаль- ные узлы		
			объем прямой кишки		
1	1	20			
1			При выполнении операции Микулича на передней брюшной стенке формируется		
			Петлевая илеостома		

	*		Раздельная колостома		
			Раздельная илеотрансверзостома		
			Петлевая колостома		
1	1	21			
1			Абсолютным показанием для хирургического лечения при ректоцеле считается:		
	*		неэффективность консервативной терапии		
			боль в заднем проходе		
			многомоментный акт дефекации		
			ректоцеле 2 и 3 степени		
1	1	22			
1			Методом рентгенологического исследования ректоцеле является:		
			вагинография		
	*		дефекография		
			проктография		
			фистулография		
1	1	23			
1			В классификации ректоцеле выделяют:		
			4 степени		
			2 степени		
	*		3 степени		
			1 степень		
1	1	24			
1			Инструментальным методом определения исходного состояния запирающего аппарата прямой кишки у пациенток с ректоцеле является:		
			анскопия		
	*		профилометрия		
			проктография		
			дефекография		
1	1	25			
1			Распространенность ректоцеле среди женщин составляет (в процентах):		
			5-10		
			0-15		
			20-40		
	*		40-80		
1	1	26			

1			Размер выпячивания передней стенки прямой кишки, определяемый при ректоцеле 1 степени, составляет (в сантиметрах):		
			4		
			3		
			1		
	*		2		
1	1	27			
1			«Ректоцеле» представляет собой		
	*		мешковидное выпячивание стенки прямой кишки		
			выпадение прямой кишки		
			опущение передней стенки влагалища и матки		
			СОБОЙ избыточную подвижность слизистой оболочки прямой кишки		
1	1	28			
1			Ректоцеле 1 степени характеризуется:		
			выпячиванием задней стенки прямой кишки		
			выпячиванием кишки во влагалище, которое доходит до его преддверия		
			выпячиванием передней стенки прямой кишки, которое выходит за пределы влагалища		
	*		небольшим карманом передней стенки прямой кишки, выявляемым при пальцевом исследовании прямой кишки		
1	1	29			
1			Показанием к хирургическому лечению ректоцеле является наиболее достоверным компьютернотомографическим признаком метастатического поражения регионарных лимфатических узлов при колоректальном раке является:		
			3 степени ректоцеле		
			1 степень ректоцеле		
			2 степень ректоцеле		
	*		неэффективность консервативной терапии при 2-3 степени заболевания		
1	1	30			
1			При оперативном лечении ректоцеле показанием для трансабдоминального до-		

			стуга является:		
			цистоцеле		
			миома матки		
			эндометриоз		
	*		энтероцеле		
1	1	31			
1			К наиболее информативному признаку ректоцеле у женщин относят:		
	*		выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище		
			частые позывы на дефекацию		
			чувство неполного опорожнения прямой кишки		
			недержание газов		
1	1	32			
1			При неэффективности консервативной терапии у пациентки с ректоцеле 2 степени патогенетическим оперативным вмешательством является:		
	*		эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки		
			пластика ректовагинальной перегородки имплантом		
			задняя кольпорафия		
			фиксация задней стенки влагалища		
1	1	33			
1			Что входит в трансвагинальный метод коррекции ректоцеле?		
	*		восстановление ректовагинальной фасции		
			пластика больших и малых половых губ		
			позадилонная фиксация влагалища		
			передняя сфинктеропластикопластика		
1	1	34			
1			Степлерная трансанальная резекция при ректоцеле заключается в:		
	*		иссечении избытка слизистой оболочки		
			леваторопластике		
			удалении внутренних геморроидальных узлов		
			сфинктеропластике		
1	1	35			

1			При диагностике степени ректоцеле наиболее оправданным рентгенологическим методом считается:		
	*		дефекография		
			проктография		
			вагинография		
			ирригоскопия		
1	1	36			
1			Ректоцеле 3 степени характеризуется:		
	*		выпячиванием передней стенки прямой кишки за пределы влагалища		
			выпячиванием задней стенки прямой кишки		
			выпячиванием кишки во влагалище, которое доходит до его преддверия		
			небольшим карманом передней стенки прямой кишки, выявляемым при пальцевом исследовании прямой кишки		
1	1	37			
1			К наиболее информативному признаку для переднего ректоцеле у женщин относят:		
	*		выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище		
			чувство неполного опорожнения прямой кишки		
			недержание газов		
			частые позывы на дефекацию		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

**Задача №1.** Женщина 53 лет обратилась к врачу колопроктологу. Жалобы на чувство неполного опорожнения, многоэтапный акт дефекации, ручное вспоможение через влагалище. Впервые жалобы возникли 20 лет назад, в анамнезе 3 неосложненных родов.

1. В первую очередь необходимо провести
  - a. Физикальный осмотр\*
  - b. Колоноскопию
  - c. УЗИ брюшной полости и малого таза

- d. МРТ малого таза.
2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является?
- a. сфинктерометрия
  - b. Колоноскопия
  - c. проктография
  - d. дефекография\*
3. Помимо дефекографии пациентке необходимо выполнить?
- a. Трансректальное УЗИ\*
  - b. сфинктерометрию
  - c. вагинографию
  - d. вагиноскопию
4. Для исключения сопутствующих заболеваний толстой и дистальных отделов тонкой кишки необходимо выполнить:
- a. Колоноскопия\*
  - b. Ирригоскопию
  - c. Пассаж бария по ЖКТ
  - d. УЗИ кишечника
5. У пациентки можно предположить диагноз:
- a. Ректоцеле\*
  - b. Наружный и внутренний геморрой 3 ст.
  - c. Выпадение прямой кишки
  - d. Ректо-вагинальный свищ
6. На основании комплексного обследования у данной пациентки можно выделить следующую степень ректоцеле
- a. 3\*
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 4
7. По уровню дефекта ректовагинальной перегородки ректоцеле различают:
- a. \*Верхнее, среднее, нижнее
  - b. Верхнее, боковое, нижнее
  - c. Передне-боковое, задне-боковое

d. Правое, среднее, левое

8. Терапию у данной пациентке следует начинать с:

- a. \*Консервативной терапии
- b. Малоинвазивного лечения
- c. Хирургического лечения
- d. Динамического наблюдения

9. Консервативную терапию у данной пациентки следует начинать с:

- a. \*Коррекции питания и водного баланса
- b. Слабительных препаратов
- c. Биофидбек-терапии
- d. Ежедневных очистительных клизм

10. Консервативное лечение не дало положительного результата, принято решение о проведении хирургического лечения, целью которого является:

- a. \*Укрепление передней стенки прямой кишки и ликвидация дивертикулоподобного выпячивания
- b. Укрепление передней стенки прямой кишки
- c. Удаление избытка слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки
- d. Пластика стенок влагалища

11. Хирургическое лечение было решено проводить путем пластики ректо-вагинальной перегородки сетчатым имплантом, данную операцию следует проводить из:

- a. \*Трансвагинального доступа
- b. Трансректального доступа
- c. Трансабдоминального доступа
- d. Трансанального доступа

12. Профилактика ректоцеле должна проводиться у всех женщин

- a. \*После родов
- b. Во время беременности
- c. При появлении первых симптомов
- d. После 20 лет

**Задача №2.** Пациентка С., 46 лет, обратилась с жалобами на дискомфорт во время полового акта, тяжесть внизу живота, на чувство неполного опорожнения, многоэтапный акт дефекации, ручное вспоможение через влага-

лице. Из анамнеза: считает себя больной в течение 5 лет, беременности 5 (2 – роды, 3 – искусственный аборт). Status localis: выпячиванием передней стенки прямой кишки за пределы влагалища.

1. Сформулируйте клинический диагноз:
  - a. \*Ректоцеле III ст.
  - b. Цистоцеле
  - c. Анальная трещина
  - d. Хронический геморрой
  
2. Перечислите диагностические мероприятия, необходимые подтверждения диагноза:
  - a. \*дефекография, ТРУЗИ
  - b. СКТ ОГК
  - c. УЗИ ОБП
  - d. ПТ КТ
  
3. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
  - a. \*Ректоцеле III, эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижнеампулярного отдела прямой кишки
  - b. Геморроидэктомия
  - c. Боковая сфинктеротомия

**Задача №3.** Женщина 55 лет обратилась к врачу колопроктологу. Жалобы на чувство неполного опорожнения, многоэтапный акт дефекации, ручное вспоможение через влагалище. Впервые жалобы возникли 25 лет назад, в анамнезе 2 неосложненных родов.

1. В первую очередь необходимо провести
  - a. Физикальный осмотр\*
  - b. Колоноскопию
  - c. УЗИ брюшной полости и малого таза
  - d. МРТ малого таза.
  
2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является?
  - a. сфинктерометрия
  - b. Колоноскопия
  - c. проктография
  - d. дефекография\*
  
3. У пациентки можно предположить диагноз:
  - a. Ректоцеле\*

- b. Наружный и внутренний геморрой 3 ст.
- c. Выпадение прямой кишки
- d. Ректо-вагинальный свищ

4. На основании комплексного обследования у данной пациентки можно выделить следующую степень ректоцеле

- a. 3\*
- b. 1
- c. 2
- d. 4

5. Консервативное лечение не дало положительного результата, принято решение о проведении хирургического лечения, целью которого является:

- a. \*Укрепление передней стенки прямой кишки и ликвидация дивертикулоподобного выпячивания
- b. Укрепление передней стенки прямой кишки
- c. Удаление избытка слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки
- d. Пластика стенок влагалища

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

1. Ректоцеле. Топографическая анатомия. Оперативная хирургия.
2. Ректоцеле. Клиника. Классификация
3. Ректоцеле. Методы диагностики. Современные методы диагностики и лечения.
4. Риски развития ректоцеле.
5. Консервативное лечение ректоцеле
6. Методы оперативного лечения. Показания и противопоказания
7. Синдром обструктивной дефекации.
8. Операция Лонго. Показания. Техника выполнения. Послеоперационное введение и осложнения.
9. Эндовидеохирургия при лечении ректоцеле. Показания. Техника выполнения. Послеоперационное введение и осложнения.
10. Современные имплантаты для оперативного лечения ректоцеле.
11. Оценка эффективности операций при ректоцеле
12. Предрасполагающие факторы к развитию ректоцеле
13. Оперативное лечение ректоцеле
14. Лапароскопическое трансабдоминальное устранение ректоцеле
15. Роботическая хирургия в лечении