**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 № 6

«17» июня 2025 г

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
«20» июня 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Заболевания прямой кишки»

по основной специальности: *Колопроктология*

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации*

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «*Заболевания прямой кишки*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры *хирургии №4* факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Заболевания прямой кишки» (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:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
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;

ПА - промежуточная аттестация;

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 февраля 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 специальности «Колопроктология», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков необходимых для обеспечения работы при лечении заболеваний прямой кишки.

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 февраля 2019 г. N 69н, регистрационный номер 1245).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных усло-	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна,

виях и условиях дневного стационара по профилю "колопроктология"		промежности и крестцово-копчиковой области
	A/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: Оказание медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях по профилю "колопроктология"	V/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
	V/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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к: диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области.	A/01.8 A/02.8
	должен знать: общие вопросы организации медицинской помощи; Порядок оказания медицинской помощи по профилю "колопроктология"; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; Закономерности функционирования здорового организма	

человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; Методика сбора анамнеза жизни, заболевания и жалоб у пациентов (их законных представителей); Методика осмотра и обследования пациентов; Анатомо-функциональные и возрастные особенности; Этиология, патогенез заболеваний и (или) состояний; Классификации, симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний; Изменения в толстой, тощей и подвздошной кишке, заднем проходе, тазовом дне, промежности и крестцово-копчиковой области при неколопроктологических заболеваниях; Этиопатогенез и диагностика новообразований толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний; Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию инструментальных и лабораторных методов диагностики, направлению врачам специалистам; оказания медицинской помощи в неотложной форме.

должен уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов; Анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов; Оценивать анатомо-функциональное состояние толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Применять методы осмотра и обследования; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с острыми хирургическими, урологическими и гинекологическими состояниями, сочетающимися с заболеваниями и (или) состояниями; Обосновывать необходимость и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований; Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами; Применять медицинские изделия для диагностики заболеваний и (или) состояний; Определять медицинские показания для оказания скорой; Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики; Применять необходимую медицинскую аппаратуру в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций у 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>должен владеть: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей); Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований; Направление на лабораторные, инструментальные исследования, консультации специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; Установление диагноза с учетом действующей МКБ; Обеспечение безопасности диагностических манипуляций; Применение медицинских изделий для диагностики заболеваний и (или) состояний; Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; Применение необходимой медицинской аппаратуры в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических исследований; Медицинские изделия, применяемые при диагностических методах исследования и оказании медицинской помощи пациентам; Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; Стандарты медицинской помощи взрослым с заболеваниями.</p>	
ПК-2	<p>готовность к: лечению 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</p> <p>должен знать: порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе новообразованиях, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; Методы хирургического лечения заболеваний; Методы лечения новообразований толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Методы консервативного лечения заболеваний; Механизм действия лекарственных препаратов; Методы подбора и назначения медицинских изделий; Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи; Принципы предоперационной подготовки и после-</p>	В/01.8 В/02.8

<p>операционного ведения; Принципы и методы хирургического лечения пациентов; Техника хирургических вмешательств, включая комбинированные и сочетанные; Техника местной, проводниковой, ирригационной, аппликационной и инфльтрационной анестезии (обезболивания); Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; Медицинские изделия, применяемые при хирургических вмешательствах и манипуляциях; Методы обезболивания при заболеваниях и (или) состояниях; Информирование пациента о комплексе мер по уходу за кишечной стомой</p>	
<p>ДОЛЖЕН УМЕТЬ: разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам; Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебная физкультура); Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств; Назначать и применять лекарственные препараты для местной, проводниковой, ирригационной, аппликационной и инфльтрационной анестезии (обезболивания); Разрабатывать план подготовки пациентов; Выполнять хирургические вмешательства, диагностические и лечебные манипуляции пациентам; Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов; Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; Проводить мониторинг состояния пациентов; Назначать лечебное питание пациентам; Назначать лечебный режим пациентам; Оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях; Информировать пациента о комплексе мер по уходу за кишечной стомой, при недержании кала</p>	
<p>ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ: разработка плана лечения пациентов с учетом симптомов и синдромов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Разработка плана послеоперационного ведения; Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам; Назначение немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры); Осуществление хирургических вмешательств, диагностических и лечебных манипуляций в органах брюшной полости, забрюшинного пространства толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Оценка результатов хирургических вмешательств и манипуляций; Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в</p>	

	том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств и манипуляций	
--	---	--

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Заболевания прямой кишки», в объёме 36 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (формируемые) 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
1	Специальные дисциплины, «Заболевания прямой кишки»															
1.1	Геморрой	8	6	-	2	4	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.2	Анальная трещина	4	4	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.3	Парапроктит	6	6	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.4	Эпителиальный копчиковый ход	4	4	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.5	Патология тазового дна	2	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.6	Рак прямой кишки	10	8	-	6	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	30	-	14	16	-	4	4	-	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	30	-	14	16	-	4	4							

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

«Специальные дисциплины»

МОДУЛЬ 1

Заболевания прямой кишки

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

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

1.6.14	Отдаленные результаты хирургического лечения рака прямой кишки
1.6.15	Комбинированное лечение рака прямой кишки
1.6.16	Диспансеризация больных раком прямой кишки

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 объёме, 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, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

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

рительно	процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ние давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	тельная 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, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	задачу			
--	--------	--	--	--

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. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №8.
5	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210. Помещение, предусмотренное для оказа-

ванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	ния 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	Тонومتر, 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 прикреплением 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 "Литтерра", 2014. – 19 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.- Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Wiley Journal Backfiles : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов John Wiley & Sons Ins] : архив / Wiley. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект).	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Wiley Journals Database : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile] : архив / Wiley. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный	Открытый

медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	доступ
Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<i>Cyberleninka Open Science Hub</i> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group. – URL: https://open.thieme.com/home (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ

Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Всё о первой помощи : офиц. сайт. - URL: https://allfirstaid.ru/ . - Регистрация бесплатная	Контент открытого доступа
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа

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.

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 промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

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

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Колопроктология», 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 80%.

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 90%.

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 «*Заболевание прямой кишки*» со сроком
освоения 36 академических часов по специальности «*Колопроктология*».

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	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	2024 г.
12	Специальность	Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Заболевания прямой кишки
15	Тема	все
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является: Выберите один правильный ответ		
			Недифференцированный		
			Плоскоклеточный		
			Слизистый		
	*		Аденокарцинома		
1	1	2			
1			Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является: Выберите один правильный ответ		
	*		среднеампулярный		
			Анальный отдел		
			нижнеампулярный		
			Верхнеампулярный		
1	1	3			
1			Среди факторов, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, самым частым является:		
	*		микротравмы слизистой оболочки прямой кишки		
			Геморрой		
			Повреждение слизистой оболочки		
			Огнестрельные ранения прямой кишки		
1	1	4			
1			Для исследования свищей прямой кишки применяется:		
			Наружный осмотр и пальпация		
			Пальцевое исследование прямой кишки		
			Фистулография		
	*		Все перечисленное		
1	1	5			
1			Укажите часто встречающуюся клинико-анатомическую форму парапроктита:		
			Седлищно-прямокишечный		
			Межмышечный парапроктит		
	*		Подкожный парапроктит		
			Тазово-прямокишечный		
1	1	6			
1			Эпителиальный копчиковый ход:		
			связан с крестцом		

			связан с копчиком		
			расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца;		
	*		оканчивается слепо в подкожной клетчатке межягодичной области		
1	1	7			
1			Наличие инородного тела в прямой кишке может проявляться:		
			кишечной непроходимостью		
			кровотечением		
			болями в прямой кишке и чувством распирания		
	*		всеми перечисленными симптомами.		
1	1	8			
1			У больной предполагается рак ампулярного отдела прямой кишки. При пальцевом исследовании опухоли достигнуть не удается. Какую диагностическую манипуляцию следует применить?		
			Колоноскопию		
	*		ректороманоскопию		
			ирригоскопию		
			Лапароскопию		
1	1	9			
1			Наиболее характерным клиническим признаком ректоцеле является		
			Использование очистительных клизм		
			Многомоментная дефекация		
	*		Ручное пособие при дефекации через влагалище		
			Прием слабительных препаратов		
1	1	10			
1			Одним из наиболее вероятных осложнений эпителиального копчикового хода является		
			Развитие кокцигодии		
			Остеомиелит крестца		
			Остеомиелит копчика		
	*		Воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке		
1	1	11			
1			Крипитом называется воспаление:		
			в морганиевых синусах		
			перипростальной кожи		
			в анальных сосочках		
	*		в морганиевых криптах		

1	1	12			
1			Предрасполагающими причинами выпадения прямой кишки являются:		
			наследственный фактор		
			на сигмовидную кишку		
			особенности конституции организма		
	*		глубокий тазовый карман брюшины		
1	1	13			
1			При первой стадии геморроя внутренние узлы:		
			выпадают, но вправляются самостоятельно		
			выпадают и самостоятельно не вправляются		
			не кровоточат и не выпадают		
	*		кровоточат, но не выпадают из анального канала		
1	1	14			
1			Остроконечные кондиломы могут локализоваться:		
			Только на коже вокруг заднего прохода		
			на коже половых органов		
	*		на перианальной коже		
			на слизистой оболочке прямой кишки		
1	1	15			
1			Обязательным признаком для свищей прямой кишки является		
			Зуд в области промежности		
			Боль в прямой кишке пульсирующего характера		
			зможности удаления опухоли из-за ее местного распространения		
	*		наличие свишевого отверстия в анальном канале или на промежности		
1	1	16			
1			Растяжение и дистрофия мышцы и связочного аппарата, удерживающих геморроидальные узлы в анальном канале, может развиваться из-за:		
			натуживаний при затрудненной дефекации		
			Беременности и родов		
	*		Длительного вынужденного положения		
			Подъема тяжести		
1	1	17			
1			Главным преимуществом операции иссечения свиша и низведением слизистой переддигатурным методом является		

	*		отсутствие повреждения анального сфинктера		
			меньшая травматичность операции		
			меньший процент нагноений раны		
1	1	18			
1			При обследовании больного со свищом прямой кишки необязательно выполнять:		
			наружный осмотр и пальпацию перианальной области		
			пальцевое исследование прямой кишки		
	*		колоноскопию		
			прокрашивание свищевого хода и зондирование		
1	1	19			
1			Хирургическое лечение при криптите показано при:		
			распространении процесса на слизистую оболочку в области морганпева синуса		
	*		абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита		
			выделении фибрина из прямой кишки		
			гиперемии крипты		
1	1	20			
1			Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается		
			на линии Хилтона		
	*		в морганиевой крипте		
			в верхнеампулярном отделе прямой кишки		
			в среднеампулярном отделе прямой кишки		
1	1	21			
1			При выполнении передней резекции прямой кишки всегда формируется		
	*		Кишечный анастомоз		
			Толстокишечный резервуар		
			Одноствольная колостома		
			Забрюшинный тоннель		
1	1	22			
1			Первое опорожнение прямой кишки после операции иссечения свища прямой кишки и сфинктеропластики чаще всего производится с помощью		
			солевого слабительного		
	*		очистительной клизмы		
			лаважа		

			приема внутрь касторового масла		
1	1	23			
1			Причинами первичного анального зуда могут быть:		
			воспалительные заболевания толстой кишки и анального канала		
			сахарный диабет		
			глистная инвазия		
	*		несоблюдение гигиены		
1	1	24			
1			Экстрасфинктерный свищ прямой кишки первой степени сложности характеризуется тем, что		
			свищевой ход без затеков		
	*		свищевой ход огибает глубокую порцию наружного сфинктера		
			отсутствуют рубиовые изменения в области внутреннего отверстия свища		
			свищевой ход извилистый, есть дополнительные свищевые ходы		
1	1	25			
1			Брюшно-анальная резекция прямой кишки с формированием колостомы отличается от экстирпации прямой кишки тем, что		
			Формируется колостомы		
			Не производится низведение сигмовидной кишки		
			Производится пересечение леватора		
	*		Оставляется задний проход и мышца, его поднимающая		
1	1	26			
1			Для избежания инфицирования раны промежности при повреждении прямой кишки наиболее эффективно		
			назначение средств, задерживающих стул – имодиум, норсульфазол, левомецетин		
			применение настойки опия		
			назначение кодеина		
	*		наложение колостомы		
1	1	27			
1			Произведена хирургическая обработка раны нижеампулярного отдела прямой кишки и анального канала, на стенку кишки и сфинктер заднего прохода наложены узловыи кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечает-		

			ся недержание газов и кала. В этом случае целесообразнее всего		
	*		срочно наложить колостому		
			ежедневно ставить высокие очистительные клизмы, дать препараты, задерживающие стул, колостому не накладывать ни в коем случае		
			в течение нескольких дней ставить высокие клизмы, задержать стул, при положительной динамике (очищение раны, тенденция к заживлению) наложить колостому для сохранения функции сфинктера		
			4при отсутствии положительной динамики от высоких клизм и задержки стула наложить колостому		
1	1	28			
1			У 18-летнего пациента произведена дистальная резекция сигмовидной кишки из-за огнестрельного ранения в живот. Выявлено также повреждение стенки мочевого пузыря и забрюшинная гематома. Рана мочевого пузыря ушита, введен мочевого катетер. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено. Гемодинамика стабильная. Вмешательство целесообразнее всего закончить		
			формированием анастомоза и наложением трансверзостомы		
			формированием толстокишечного анастомоза и илеостомы		
			ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы		
	*		ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием обычной концевой сигмостомы		
1	1	29			
1			Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 2 часа после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки и мочевого пузыря. Выполнена дистальная резекция сигмовидной кишки, рана мочевого пузыря ушита, сформирована эпицистостома. Признаков перитонита нет. Состояние пациента стабильное. Вмешательство целесообразнее		

			всего завершить:		
			формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости		
			формированием межкишечного анастомоза и наложением трансверзостомы		
			ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы		
	*		ушиванием кишки по дистальной линии резекции и наложением обычной концевой сигмостомы		
1	1	30			
1			Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является		
			кишечная непроходимость		
			кровотечение		
			малигнизация		
	*		обострение воспаления		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

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.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании можно думать у данного больного?
 - a. перфорация опухоли сигмовидной кишки, *
 - b. тазовый перитонит *
 - c. острый флегмонозный аппендицит

2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- a. обзорную рентгенографию органов брюшной полости *
- b. УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости *
- c. обзорная рентгенография органов малого таза

3. Какое лечение необходимо провести больному?

- a. 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 *
- b. наложение колостомы на выше лежащие отделы толстой кишки
- c. правосторонняя гемиколэктомия

Задача №2

У больного 52 лет при проведении видеокOLONоскопии случайно выявлены групповые полипы (три) – один на высоте 28 см, второй на высоте 40 см, третий на высоте 60 см. Размер полипов от 0,8 до 1,2 см в диаметре.

ВОПРОСЫ

- 1. Ваши действия?
 - a. выполнение биопсии новообразований *
 - b. операция типа Гартмана
 - c. наложение колостомы на выше лежащие отделы толстой кишки

Задача №3

Больной 46 лет в течение четырех месяцев отмечает жалобы на запоры, периодическое выделение крови при дефекации. Обратился к хирургу и гастроэнтерологу поликлиники. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. Выявлен дисбиоз кишечника, по поводу которого назначено лечение. В виду неэффективности проводимой терапии назначена консультация колопроктолога. Произведена ректороманоскопия: на высоте 28 см от края перианальной кожи выявлена опухоль сигмовидной кишки, взята биопсия. Гистологическое заключение – умереннодифференцированная аденокарцинома. Госпитализирован в клинику. При дальнейшем обследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

ВОПРОСЫ

- 1. Какие диагностические ошибки были допущены врачами поликлиники?
 - a. врачом поликлиники не проведено ФГДС
 - b. врачом поликлиники не проведены ректороманоскопия и ФКС *
- 2. Какой тип операции предстоит больному?
 - a. резекция сигмовидной кишки *

- b. наложение колостомы
- c. операция типа Гартмана

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования с обучающимся

1. Острый парапроктит. Этиология и патогенез острого парапроктита.
- 2.Классификация острого парапроктита. Клиническая картина
- 3.Лечение острых парапроктитов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение острых парапроктитов. Выбор метода хирургического лечения. Подготовка больного к операции.
- 4.Операционные доступы при остром парапроктите. Особенности обработки гнойных полостей и внутреннего отверстия.
- 5.Острый геморрой. Классификация. Клиническое течение острого геморроя. Консервативная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов.
- 6.Показания к хирургическому лечению острого геморроя. Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов.
- 7.Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.
- 8.Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.
- 9.Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.3. Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.
10. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).
- 11.Методы лечения хронического парапроктита.
- 12.Анальная трещина. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
13. Ректоцеле. Клиника, диагностика, лечение.
14. Выпадение прямой кишки. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки.
- 15.Классификация выпадения прямой кишки. Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки.
- 16.Методы лечения выпадения прямой кишки.
- 17.Хронический геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина геморроя.
- 18.Консервативное лечение геморроя
- 19.Хронический геморрой. Показания к хирургическому лечению. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя.
- 20.Способы операций при геморрое.
- 21.Недостаточность анального сфинктера. Диагностика. Консервативное лечение - показания и методы. Хирургическое лечение - показания и методы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

22.Эпителиальный копчиковый ход. Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом.

23.Клиническое течение эпителиального копчикового хода.

24.Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового хода.

25.Рак прямой кишки. Распространенность рака прямой кишки. Классификация рака прямой кишки. Клиническое течение и симптоматика заболевания.

26.Диагностика рака прямой кишки. Методы исследования и их информативность.

27.Хирургическое лечение рака прямой кишки. Выбор метода операции. Операбельность и резектабельность.

28.Радикальные операции с удалением замыкательного аппарата прямой кишки.

29.Радикальные операции с сохранением запирающего аппарата прямой кишки.

30.Комбинированные, расширенные и сочетанные операции. Паллиативные резекции. Паллиативные операции. Лечение рака прямой кишки, осложненного перифокальным воспалением.

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

32.Комбинированное лечение рака прямой кишки. Отдаленные результаты хирургического и комбинированного методов лечения рака прямой кишки.