

**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**

**«Неотложная колопроктология»**

**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 «Неотложная колопроктология» 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 «Неотложная колопроктология» (далее – Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор 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;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

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

1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.

1.2. Категории обучающихся.

1.3. Цель реализации программы.

1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

2.1. Учебный план.

2.2. Календарный учебный график.

2.3. Рабочие программы модуля

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.

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

2.5. Оценочные материалы.

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

3.1. Материально-технические условия.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.3. Кадровые условия.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.**

## 1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

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

## 1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – «Колопроктология».

## 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Колопроктология», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков необходимых для обеспечения работы при лечении неотложной колопроктологической патологии.

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

	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
	A/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»	B/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.
	B/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
	B/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

#### 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

#### Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
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 области	A/01.8 A/02.8 A/03.8 B/01.8 B/02.8
	<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><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) состояниями, 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,</p>	<p>A/02.8</p> <p>B/02.8</p> <p>B/08.8</p>

	<p>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 «Неотложная колопроктология»  
в объеме 36 академических 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, «Неотложная колопроктология»</b>															
1.1	Острый парапроктит. Острый геморрой. Острое воспаление эпителиального копчикового хода	8	6		4	2		2	2						ПК-1 ПК-2, ПК-3	<b>ТК</b>
1.2	Острая кишечная непроходимость	8	8		6	2									ПК-1 ПК-2, ПК-3	<b>ТК</b>
1.3	Кишечные кровотечения	6	6		4	2									ПК-1 ПК-2, ПК-3	<b>ТК</b>
1.4	Травма живота с повреждением ободочной кишки	6	6		4	2									ПК-1 ПК-2, ПК-3	<b>ТК</b>
1.5	Повреждения и	6	4		4			2	2						ПК-1	<b>ТК</b>

	инородные тела прямой кишки														ПК-2, ПК-3	
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	34	30		22	8		4	4							
	<b>Итоговая аттестация</b>	2														<b>Экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	36	30		22	8		4	4							

## 2.2. Календарный учебный график

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

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### МОДУЛЬ 1

#### Неотложная колопроктология

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
<b>1.1</b>	<b><i>Острый парапроктит. Острый геморрой. Острое воспаление эпителиального копчикового хода</i></b>
<i>1.1.1</i>	<i>Острый геморрой</i>
1.1.1.1	Этиология и патогенез
1.1.1.2	Классификация
1.1.1.3	Клиническая картина
1.1.1.4	Диагностика
1.1.1.5	Консервативное лечение
1.1.1.6	Хирургическое лечение
<i>1.1.2</i>	<i>Острая анальная трещина</i>
1.1.2.1	Этиология и патогенез
1.1.2.2	Классификация
1.1.2.3	Клиническая картина
1.1.2.4	Диагностика
1.1.2.5	Консервативное лечение
1.1.2.6	Хирургическое лечение
<i>1.1.3</i>	<i>Острый парапроктит</i>
1.1.3.1	Этиология и патогенез
1.1.3.2	Классификация
1.1.3.3	Клиническая картина
1.1.3.4	Хирургическое лечение
1.1.3.5	Анаэробные парапроктиты
1.1.3.6	Разлитые гнойные целлюлиты, флегмоны малого таза
<i>1.1.4</i>	<i>Острое воспаление эпителиального копчикового хода</i>
1.1.4.1	Происхождение и развитие эпителиального копчикового хода
1.1.4.2	Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом
1.1.4.3	Клиническое течение эпителиального копчикового хода
1.1.4.4	Лечение острых нагноительных поражений эпителиального копчикового хода
<b>1.2</b>	<b><i>Острая кишечная непроходимость</i></b>
1.2.1	Классификация
1.2.2	Особенности клиники и диагностики динамической непроходимости
1.2.3	Клиническая характеристика механической кишечной непроходимости
1.2.4	Диагностика кишечной непроходимости
1.2.5	Особенности подготовки больных к операции и возможности разрешения

1.2.6	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения
1.2.7	Послеоперационное лечение больных с толстокишечной непроходимостью
<b>1.3</b>	<b><i>Кишечные кровотечения</i></b>
1.3.1	Причины кровотечений из толстой кишки
1.3.2	Клиника кровотечений из ободочной и прямой кишок
1.3.3	Диагностика, дифференциальная диагностика
1.3.4	Консервативная терапия
1.3.5	Инструментальные методы остановки кровотечений
1.3.6	Показания к экстренной операции при кровотечении, обусловленном различными заболеваниями и повреждениями толстой кишки
1.3.7	Показания к отсроченным и плановым операциям по поводу заболеваний, протекающих с геморрагическим синдромом
1.3.8	Выбор объема операции при экстренном вмешательстве по поводу массивного кровотечения
<b>1.4</b>	<b><i>Травма живота с повреждением ободочной кишки</i></b>
1.4.1	Особенности повреждений ободочной кишки при тупых травмах живота
1.4.2	Тактика при наличии внутривисцеральных гематом
1.4.3	Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника
1.4.4	Показания к резекции поврежденной кишки
1.4.5	Диагностика и тактика при повреждении отделов кишки, расположенных
1.4.6	Возможности формирования анастомоза при повреждениях ободочной кишки
1.4.7	Противопоказания к наложению первичного анастомоза при травмах ободочной
1.4.8	Показания к наложению илеостомы, колостомы
1.4.9	Особенности операций при сочетанной травме
<b>1.5.</b>	<b><i>Повреждения и инородные тела прямой кишки</i></b>
1.5.1	Классификация повреждений прямой кишки.
1.5.2	Диагностика травматических повреждений различных отделов прямой кишки
1.5.3	Тактика при повреждениях внутрибрюшной и внебрюшной части
1.5.4	Хирургическое пособие при ранении кишки с повреждением сфинктера заднего
1.5.5	Разрывы прямой кишки во время родов, клиника, диагностика, лечение
1.5.6	Повреждения прямой кишки при медицинских манипуляциях и операциях на
1.5.7	Первая помощь при химических ожогах прямой кишки
1.5.8	Огнестрельное ранение прямой кишки
1.5.9	Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях прямой кишки
1.5.10	Показания к наложению колостомы при повреждениях прямой кишки
1.5.11	Пути попадания инородных тел в прямую кишку
1.5.12	Клиническая картина при наличии инородного тела в прямой кишке
1.5.13	Диагностика. Тактика при обнаружении инородных тел
1.5.14	Способы удаления инородных тел
1.5.15	Показания к лапаротомии

## 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
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,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	последовательно сти 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
удовлетворител ьно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворител ьная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворитель ные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворит ельно	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

<b>Процент правильных ответов</b>	<b>Отметка</b>
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 оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №9 (эндоскопический)

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

<b>№№</b>	<b>Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.</b>
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	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, 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, видеoэндоскопический комплекс, аргоно-плазменный коагулятор.

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

#### 3.2.1. Литература

<b>№№</b>	<b>Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..</b>
	Основная литература
1.	Колопроктология : руководство для врачей : для врачей-хирургов, терапевтов и гастроэнтерологов / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, 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
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ компьютеров библиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <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 удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsmr.rssi.ru">http://feml.scsmr.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 дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс.

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 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Хирургия», 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 «*Неотложная колопроктология*» 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	E-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
12	Специальность	Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Неотложная колопроктология
15	Тема	1.1 – 1.5
16	Подтема	1.1.1 – 1.5.15
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

**Список тестовых заданий**

1	1	1			
1			Наиболее часто встречающимся признаком кишечной непроходимости является		
			асимметрия живота		
			фебрильная температура тела		
			симптомы раздражения брюшины		

	*		схваткообразная боль в животе		
1	1	2			
1			При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является		
	*		операция Гартмана		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
			обходной анастомоз		
1	1	3			
1			Рентгенологические признаки: чаши Клойбера, складки Керкринга, аркады, «органные трубы», встречаются при		
	*		кишечной непроходимости		
			болезни Крона		
			болезни Гиршпрунга		
			остром аппендиците		
1	1	4			
1			При непроходимости, развившейся вследствие наличия циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить		
			брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки		
			наложение колостомы на вышележащие отделы толстой кишки		
			переднюю резекцию прямой кишки		
	*		операцию Гартмана		
1	1	5			
1			Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции используется		
			при выраженной толстокишечной непроходимости		
			при короткой брыжейке сигмовидной кишки		
	*		при инфицировании брюшной полости		
			при перифокальном воспалении		
1	1	6			

1			Операцию двустольной колостомии в качестве паллиативной операции следует выполнять во всех ситуациях, кроме		
			выраженной кишечной непроходимости		
			наличия перитонита вследствие перфорации опухоли		
			невозможности удаления опухоли из-за ее местного распространения		
	*		наличия синхронного рака		
1	1	7			
1			Наиболее эффективным способом подготовки кишки к операции при толстокишечной частичной непроходимости является		
	*		прием слабого раствора солевого слабительного (15% р-ра магнезии) и вазелинового масла		
			очистительная клизма		
			прием касторового масла		
			голодание		
1	1	8			
1			Лечение острой толстокишечной непроходимости при раке прямой кишки включает в себя		
			проведение зонда Миллера-Эббота		
	*		неотложное хирургическое вмешательство		
			прикладывание грелок к животу		
			очистительную клизму		
1	1	9			
1			При раке нисходящей кишки, осложненном кишечной непроходимостью показана		
			левосторонняя гемиколэктомия с первичным анастомозом		
			правосторонняя гемиколэктомия		
	*		левосторонняя гемиколэктомия по типу операции Микулича		
			операция Гартмана		
1	1	10			
1			Наиболее удобна в уходе		
			одностольная "столбиком" колостома		
			илеостома		

			цеколостома		
	*		одноствольная плоская колостома		
1	1	11			
1			Показанием к операции Гартманна является		
			тяжелое состояние больного		
			большие размеры опухоли		
			пожилой возраст больного		
	*		кишечная непроходимость		
1	1	12			
1			Накладывать колостому у ослабленных больных при многоэтапном лечении болезни Гиршпрунга следует		
			на восходящую ободочную кишку		
			на сигмовидную кишку		
			на поперечно-ободочную кишку		
	*		на границе компенсированной и декомпенсированной части ободочной кишки		
1	1	13			
1			При раке сигмовидной кишки с obturационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является		
	*		операция Гартмана		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
	*		обходной анастомоз		
1	1	14			
1			Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции используется		
			при выраженной толстокишечной непроходимости		
			при короткой брыжейке сигмовидной кишки		
	*		при инфицировании брюшной полости		
			при перифокальном воспалении		
1	1	15			
1			Операцию двуствольной колостомии в		

			качестве паллиативной операции следует выполнять во всех ситуациях, кроме		
			выраженной кишечной непроходимости		
			наличия перитонита вследствие перфорации опухоли		
			невозможности удаления опухоли из-за ее местного распространения		
	*		наличия синхронного рака		
1	1	16			
1			После радикальных операций с наложением илеостомы по поводу неспецифического язвенного колита следует		
			в течение 24 часов начать стимуляцию кишечника		
			ждать отделяемого по илеостоме без стимуляции моторики кишечника		
	*		ждать отделяемого по стоме в течение двух суток и при отсутствии ее функции стимулировать моторику кишечника		
			с первого дня проводить пальцевое исследование илеостомы		
1	1	17			
1			При наличии осложнений со стороны илеостомы (отшнуровка наружного цилиндра ее, свищи основания илеостомы, параилеостомальная грыжа, ивагинация и эвагинация стомы) показано		
			повторная фиксация наружного цилиндра		
			ушивание свищей илеостомы и obturation их пелотом		
			вправление илеостомы		
	*		реконструкция илеостомы		
1	1	18			
1			Больной, оперированный по поводу неспецифического язвенного колита, выписанный из стационара с илеостомой, должен соблюдать все указанное, кроме		
			быть под наблюдением врача-проктолога		
			проведения самоконтроля за стомой		
	*		проведения санаторно-курортного лечения		
			контроля пассажа по ЖКТ		
1	1	19			

1			Наиболее высокий риск развития		
			Двуствольная илеостома		
	*		Одноствольная колостома		
			Одноствольная илеостома		
			Двуствольная колостома		
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			При выполнении передней резекции прямой кишки всегда формируется		
	*		Кишечный анастомоз		
			Толстокишечный резервуар		
			Одноствольная колостома		
			Забрюшинный тоннель		
1	1	22			
1			В норме колостома формируется		
			«Столбиком»		
	*		Выпуклой		
			Плоской		
			Втянутой		
1	1	23			
1			Оптимальным оперативным пособием при декомпенсированной форме болезни Гиршпрунга у взрослых является		
			Операция Дюамеля		
			Илеостомия, в последующем операция Соаве		
			Двухэтапная операция: сначала колостома, вторым этапом – по Дюамелю*		
			Операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы		
1	1	24			
1			Калоприемник из пластмассы на поясе рекомендован пациентам с		
			«Порочными» стомами		
	*		Непереносимостью адгезивов		
			Илеостомами		

			Колостомами		
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, левомицетин		
			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 узловые кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечается 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			Наиболее удобна в уходе		
			одноствольная колостома "столбиком"		
			илеостома		
			цекостома		
	*		одноствольная плоская колостома с возвышающимся "бортиком"		

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

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

**Задача №1.** В плановом порядке в хирургический стационар поступил больной 53 лет с клиникой частичной кишечной непроходимости и с пальпаторно определяемой вколоченной плотной опухолью в левом подреберье. Диагноз при поступлении: рак нисходящего отдела толстой кишки. В процессе подготовки больного к операции в один из дней появились сильные боли в левой половине живота, которые затем распространились на весь живот. Температура 37,6 °, пульс 110 в 1 минуту, язык суховат, обложен, живот в акте дыхания не участвует, при пальпации напряжен, «доскообразный».

1. Что произошло с больным?
  - a. Перфорация опухоли\*
  - b. Кишечная колика
  - c. Инфаркт миокарда
  
2. Какое дополнительное обследование можно выполнить?
  - a. Обзорная рентгенография органов брюшной полости\*
  - b. Колоноскопия
  - c. Ректороманоскопия
  
3. Как помочь больному?
  - a. Экстренная операция – резекция толстого кишечника и колостомия\*
  - b. Лапароскопия
  - c. Гемиколэктомия с лимфаденэктомией

**Задача №2.** У больного 44 лет, страдающего длительное время язвенным колитом, наступило резкое ухудшение на фоне обострения болезни. Усилились боли в животе, перкуторно отмечается отсутствие печеночной тупости, боли в

животе стали носить разлитой характер, появились симптомы раздражения брюшины.

1. Какое осложнение ЯК наступило у больного?
  - a. у больного наступила перфорация язвы кишечника\*
  - b. кишечная колика
  - c. острая атака колита
  
2. Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?
  - a. Необходимо провести обзорную рентгенографию органов брюшной полости и УЗИ для выявления наличия свободного газа в брюшной полости\*
  - b. Лабораторная диагностика
  - c. Прокальцитонин
  
3. Как будете лечить больного?
  - a. Показано оперативное лечение\*
  - b. Продолжить консервативную терапию колита
  - c. Колоноскопия

**Задача №3.** Больной 67 лет поступил в клинику с жалобами на отсутствие самостоятельного стула и отхождения газов в течение недели (только с клизмой с небольшим эффектом), сильные боли в животе. Заболел три месяца назад, когда появились периодические схваткообразные боли в животе, вздутия, плохое отхождение газов и кала; резко похудел. За медицинской помощью не обращался. За 12 часов до поступления боли в животе резко усилились, стали носить постоянный характер, появилась рвота. Врачебной бригадой скорой помощи госпитализирован в клинику. При осмотре состояние больного тяжелое. Живот вздут, резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, тахикардия, в проекции сигмовидной кишки пальпируется болезненное опухолевидное образование размерами 5 на 7 см.

1. О каком заболевании можно думать у данного больного?
  - a. перфорация опухоли сигмовидной кишки, тазовый перитонит\*
  - b. Дивертикулез
  - c. Язвенный колит
  
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
  - a. обзорная рентгенография органов брюшной полости и УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости\*
  - b. Ректороманоскопия или колоноскопия
  - c. СКТ органов брюшной полости
  
3. Какое лечение необходимо провести больному?

а. Резекция кишки с опухолью и выведением обеих концов кишки на переднюю брюшную стенку\*

б. Дренирование брюшной полости

Показано консервативное лечение и динамическое наблюдение

**Задача №4.** В плановом порядке в хирургический стационар поступил больной 53 лет с клиникой частичной кишечной непроходимости и с пальпаторно определяемой вколоченной плотной опухолью в левом подреберье. Диагноз при поступлении: рак нисходящего отдела толстой кишки. В процессе подготовки больного к операции в один из дней появились сильные боли в левой половине живота, которые затем распространились на весь живот. Температура 37,6 °, пульс 110 в 1 минуту, язык суховат, обложен, живот в акте дыхания не участвует, при пальпации напряжен, «доскообразный».

4. Что произошло с больным?

а. Перфорация опухоли\*

б. Кишечная колика

с. Инфаркт миокарда

5. Какое дополнительное обследование можно выполнить?

а. Обзорная рентгенография органов брюшной полости\*

б. Колоноскопия

с. Ректороманоскопия

6. Как помочь больному?

а. Экстренная операция – резекция толстого кишечника и колостомия\*

б. Лапароскопия

с. Гемиколэктомия с лимфаденэктомией

**Задача №5.** У больного 66 лет, оперированного по поводу рака сигмовидной кишки (операция была закончена резекцией кишки и анастомозом «конец в конец»), на 6-е сутки после операции появились сильные боли в животе, последний вздут, резко болезненный при пальпации, ниже пупка определяется резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,5 °, пульс – 120 в 1 минуту.

1. Что произошло с больным?

а. Несостоятельность анастомоза, перитонит\*

б. Колит

с. Внутривнутрибрюшное кровотечение

2. Какое дополнительное обследование можно выполнить?

а. УЗИ и обзорная рентгенография органов брюшной полости\*

б. Колоноскопия

с. Ректороманоскопия

3. Как помочь больному?

а. Экстренная операция, колостомия\*

б. Резекция с анастомозом

с. Релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости

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

1. Острый парапроктит. Этиология и патогенез острого парапроктита.

2. Классификация острого парапроктита. Клиническая картина

3. Лечение острых парапроктитов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение острых парапроктитов. Выбор метода хирургического лечения. Подготовка больного к операции.

4. Операционные доступы при остром парапроктите. Особенности обработки гнойных полостей и внутреннего отверстия.

5. Анаэробные парапроктиты. Особенности клинического течения гнилостного парапроктита. Клиническое течение прогрессирующего гангренозного парапроктита. Частота возникновения Классификация анаэробного парапроктита.

6. Клиника и диагностика парапроктита с анаэробным лимфангоитом. Анаэробный сепсис на почве парапроктита.

7. Разлитые гнойные целлюлиты, флегмоны малого таза. Причины возникновения целлюлитов и флегмон таза. Пути распространения гноя из малого таза при запущенных сливных флегмонах в результате острого парапроктита, нагноение параректальных кист. Особенности клинического течения и методы распознавания.

8. Методы хирургического лечения флегмон малого таза.

9. Острый геморрой. Классификация. Клиническое течение острого геморроя. Консервативная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов.

10. Показания к хирургическому лечению острого геморроя. Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов.

11. Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.

12. Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.

13. Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

14. Повреждение прямой кишки. Классификация. Диагностика травматических повреждений различных отделов прямой кишки.

15.Тактика при повреждениях внутрибрюшной части прямой кишки. Тактика при повреждениях внебрюшинной части. Хирургическое пособие при ранении кишки с повреждением сфинктера заднего прохода.

16.Повреждения прямой кишки при медицинских манипуляциях и операциях на соседних органах. Диагностика и лечение.

17.Огнестрельное ранение прямой кишки. Клиническая картина огнестрельных ранений прямой кишки. Осложнения огнестрельных ранений прямой кишки.

18.Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях прямой кишки. Показания к наложению колостомы при повреждениях прямой кишки.

19.Инородные тела прямой кишки. Клиническая картина при наличии инородного тела в прямой кишке. Диагностика. Тактика при обнаружении инородных тел. Способы удаления инородных тел. Показания к лапаротомии.

20.Тактика при инородных телах прямой кишки в сочетании с ранением сфинктера, стенки кишки. Показания к отключению прямой кишки (колостомии).

21.Травма живота с повреждением толстой кишки. Классификация. Тактика при наличии внутрисстеночных гематом. Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника.

22.Показания к резекции поврежденной толстой кишки. Диагностика и тактика при повреждении отделов ободочной кишки, расположенных забрюшинно.

23.Возможности и противопоказания к формированию анастомоза при повреждениях толстой кишки. Показания к наложению илеостомы, колостомы. Особенности операций при сочетанной травме