

**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» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20»06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

по специальности: «Колопроктология»

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: очная.

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «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 по специальности «Колопроктология» (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.	Галашокян К.М.	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС – профессиональный стандарт

ОТФ – обобщенная трудовая функция

ТФ – трудовая функция

ПК – профессиональная компетенция

ЛЗ – лекционные занятия

СЗ – семинарские занятия;

ПЗ – практические занятия;

СР – самостоятельная работа;

ДОТ – дистанционные образовательные технологии;

ЭО – электронное обучение;

ПА – промежуточная аттестация;

ИА – итоговая аттестация;

УП – учебный план;

АС ДПО – автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

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

2. Содержание Программы.

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

3. Организационно-педагогические условия Программы.

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

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

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

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – «Колопроктология»

1.3. Цель реализации программы

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

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	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том

помощи взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по профилю «колопроктология»		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 проф-стандарта
ПК-1	готовность к 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
	должен знать: 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	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необ-	

	<p>ходимые 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>должен владеть: 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>готовность к 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>должен знать: 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>должен уметь: выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>должен владеть: 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"> - предоперационную маркировку местоположения кишечной стомы; - уход за кишечной стомой 	<p>A/01.8</p> <p>B/01.8</p>
ПК-3	<p>готовность к 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>должен знать: 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>A/02.8</p> <p>B/02.8</p> <p>B/08.8</p>

	<p>должен уметь: применить необходимые методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области контролировать их эффективность и безопасность</p>	
	<p>должен владеть: 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"> - при толстокишечной непроходимости; - при осложнениях кишечных стом - закрытие толстокишечных свищей; 	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	4 недели, 24 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
по специальности «Колопроктология», в объёме 144 часа

№№	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
Фундаментальные дисциплины																
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	12	-	4	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
2 Специальные дисциплины. Колопроктология																
2.1	<i>Социальная гигиена и организация колопроктологической помощи</i>	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
2.2	<i>Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических заболеваний</i>	34	32	-	18	14	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
2.3	<i>Заболевания ободочной кишки</i>	36	34	2	18	14	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
2.4	<i>Заболевания прямой кишки</i>	36	34	2	18	14	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
3	Симуляционный обучающий курс	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	6	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ТК
Всего часов		114	108	6	60	42	-	6	6	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК

	(специальные дисциплины)														ПК-2, ПК-3	
Смежные дисциплины																
4	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
	Итоговая аттестация	6														Экзамен
	Всего часов по программе	144	108	14	60	46	-	6	6	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2, ПК-3	-

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4-х недель, 1 месяца: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа фундаментальных дисциплин

«Клиническая анатомия и оперативная хирургия»

Код	Наименования тем, элементов
1.1	<i>Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.</i>
1.1.1	Клиническая анатомия и топографическая хирургия грудной железы. Клиническая анатомия средостений.
1.1.2	Топографо-анатомические предпосылки к оперативным доступам органов брюшной полости.
1.1.3	Топографические аспекты оперативной хирургии грыж передней брюшной полости.
1.1.4	Топографо-анатомические предпосылки путей распространения гнойных процессов брюшной полости, и их оперативная хирургия
1.1.5	Кишечный шов, колостома
1.1.6	Клиническая анатомия каналов, синусов, пути распространения в них гнойных процессов.
1.1.7	Клиническая анатомия малого таза у женщин. Оперативная хирургия
1.1.8	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.

Рабочие программы учебных модулей

«Специальные дисциплины»

МОДУЛЬ 2

«Колопроктология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	<i>Социальная гигиена и организация колопроктологической помощи</i>
2.1.1	<i>Развитие колопроктологии как самостоятельной клинической дисциплины</i>
2.1.1.1	Этапы становления колопроктологии как самостоятельной дисциплины
2.1.1.2	Медицинская этика и деонтология в колопроктологии
2.1.2	<i>Организация колопроктологической помощи в стационаре и поликлинике</i>
2.1.2.1	Правовые основы деятельности колопроктолога

2.1.2.2	Штаты, оснащение и оборудование
2.1.2.3	Экономика и финансирование
2.1.2.4	Страховая медицина.
2.1.2.5	Временная нетрудоспособность. ВКК, ВТЭК.
2.2	<i>Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических забо-</i>
2.2.1	<i>Патоморфологическая характеристика заболеваний ободочной и прямой</i>
2.2.1.1	Морфологическая характеристика геморроя
2.2.1.2	Морфологическая характеристика свищей прямой кишки
2.2.1.3	Морфологическая характеристика остроконечных и гигантских кондилом
2.2.1.4	Морфологическая характеристика рака ободочной и прямой кишки
2.2.1.5	Морфологическая характеристика каудальных тератом
2.2.1.6	Морфологическая характеристика неспецифического язвенного колита
2.2.1.7	Морфологическая характеристика болезни Крона
2.2.1.8	Морфологическая характеристика при болезни Гиршпрунга
2.2.1.9	Морфологическая характеристика тубулярных, тубулярно-ворсинчатых и ворсинчатых аденом
2.2.2	<i>Семиотика колопроктологических заболеваний</i>
2.2.2.1	Характеристика и интерпретация болей
2.2.2.2	Особенности функции опорожнения прямой кишки
2.2.2.3	Характеристика патологических примесей в каловых массах
2.2.2.4	Оценка признаков кишечного дискомфорта
2.2.2.5	Признаки анального дискомфорта
2.2.2.6	Изменения общего состояния
2.2.3	<i>Общие принципы диагностики колопроктологических заболеваний</i>
2.2.3.1	Выяснение предшествующих и сопутствующих заболеваний
2.2.3.2	Общий осмотр больного, пальпация, перкуссия
2.2.3.3	Осмотр живота, промежности и крестцово-копчиковой области
2.2.3.4	Пальцевое ректальное исследование
2.2.3.5	Ректороманоскопия
2.2.3.6	Вагинальное исследование
2.2.3.7	Аноскопия
2.2.3.8	Исследование ректальным зеркалом
2.2.3.9	Исследование зондом, зондо-пальцевый прием
2.2.3.10	Проба с красителем
2.2.3.11	Исследование анального рефлекса, сфинктерометрия
2.2.3.12	Биопсия. Цитологическое исследование
2.2.4	<i>Эндоскопическая диагностика в колопроктологии</i>
2.2.4.1	Видеоколоноскопия
2.2.4.2	Лапароскопия
2.2.5	<i>Лучевая диагностика в колопроктологии</i>
2.2.5.1	Исследование толстой кишки с помощью бариевой взвеси (ирригоскопия).
2.2.5.2	Исследование пассажа по желудочно-кишечному тракту
2.2.5.3	Фистулография
2.2.5.4	Компьютерная и магнитно-резонансная томография
2.2.5.5	Ультрасонографическая диагностика в колопроктологии

2.2.5.6	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства
2.2.5.7	Трансректальное ультразвуковое исследование
2.2.6	<i>Фармакотерапия в колопроктологии</i>
2.2.6.1	Предмет и задачи клинической фармакологии. Понятие о клинической фармакокинетике и фармакодинамике, их взаимосвязь. Осложнения лекарственной терапии.
2.2.6.2	Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на тонус сосудов
2.2.6.3	Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на систему гемостаза
2.2.6.4	Клиническая фармакология наркотических анальгетиков и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств.
2.2.6.5	Клиническая фармакология глюкокортикоидов и антигистаминных лекарственных средств.
2.2.6.6	Клиническая фармакология антимикробных лекарственных средств. Антибактериальная терапия.
2.2.6.7	Клиническая фармакология лекарственных средств, при лечении кислотозависимых заболеваний (антациды, антисекреторные препараты, цитопротекторы).
2.2.6.8	Клиническая фармакология желчегонных лекарственных средств и гепатопротекторов, ферментные препараты.
2.2.6.9	Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для лечения
2.3	<i>Заболевания ободочной кишки</i>
2.3.1	Травма живота с повреждением ободочной кишки
2.3.1.1	Особенности повреждений толстой кишки при тупых травмах живота
2.3.1.2	Тактика при наличии внутривисцеральных гематом
2.3.1.3	Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника
2.3.1.4	Показания к резекции поврежденной толстой кишки
2.3.1.5	Диагностика и тактика при повреждении отделов ободочной кишки, распо-
2.3.1.6	Возможности формирования анастомоза при повреждениях толстой кишки
2.3.1.7	Противопоказания к наложению первичного анастомоза при травмах толстой
2.3.1.8	Показания к наложению илеостомы, колостомы
2.3.1.9	Особенности операций при сочетанной травме
2.3.1.10	Особенности повреждений толстой кишки при тупых травмах живота
2.3.2	<i>Дивертикулярная болезнь ободочной кишки</i>
2.3.2.1	Клиника
2.3.2.2	Диагностика болезни (клиническая, эндоскопическая, рентгенологическая)
2.3.2.3	Консервативное лечение
2.3.2.4	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения
2.3.2.5	Осложнения дивертикулеза
2.3.2.6	Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни
2.3.3	<i>Острая кишечная непроходимость</i>
2.3.3.1	Классификация
2.3.3.2	Особенности клиники и диагностики динамической непроходимости
2.3.3.3	Клиническая характеристика механической кишечной непроходимости
2.3.3.4	Диагностика кишечной непроходимости
2.3.3.5	Особенности подготовки больных к операции и возможности разрешения кишечной непроходимости консервативными мерами
2.3.3.6	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения

2.3.3.7	Послеоперационное лечение больных с толстокишечной непроходимостью
2.3.4	<i>Воспалительные заболевания кишечника</i>
2.3.4.1	Неспецифический язвенный колит (НЯК)
2.3.4.2	Классификация
2.3.4.3	Этиология
2.3.4.4	Патогенез
2.3.4.5	Клиническая картина
2.3.4.6	Системные осложнения
2.3.4.7	Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны
2.3.4.8	Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК
2.3.4.9	Консервативное лечение НЯК
2.3.4.10	Хирургическое лечение НЯК
2.3.4.11	Реабилитация, ВТЭ и трудовой прогноз у больных, оперированных по поводу
2.3.4.12	Болезнь Крона
2.3.4.13	Классификация
2.3.4.14	Этиология
2.3.4.15	Патогенез
2.3.4.16	Основные клинические проявления болезни при различных ее формах
2.3.4.17	Осложнения (системные и местные)
2.3.4.19	Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона
2.3.4.20	Консервативное лечение
2.3.4.21	Хирургическое лечение болезни Крона
2.3.4.22	ВТЭ и трудовой прогноз у больных, оперированных по поводу болезни Крона
2.3.5.	<i>Рак ободочной кишки</i>
2.3.5.1	Распространенность рака ободочной кишки
2.3.5.2	Классификация рака ободочной кишки
2.3.5.3	Симптоматика рака ободочной кишки
2.3.5.4	Особенности течения рака ободочной кишки
2.3.5.5	Осложнения рака ободочной кишки
2.3.5.6	Методы клинической диагностики рака ободочной кишки
2.3.5.7	Хирургическое лечение рака ободочной кишки
2.3.5.8	Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции
2.3.5.9	Предоперационная подготовка
2.3.5.10	Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной
2.3.5.11	Паллиативные операции по поводу рака ободочной кишки
2.3.5.12	Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки
2.3.5.13	Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки
2.3.5.14	Комбинированное лечение рака ободочной кишки
2.3.5.15	Диспансеризация больных раком ободочной кишки
2.3.6	<i>Кишечные свищи</i>
2.3.6.1	Этиология и патогенез
2.3.6.2	Классификация
2.3.6.3	Клиника
2.3.6.4	Диагностика (клиническая, эндоскопическая, рентгенологическая)
2.3.6.5	Консервативное лечение
2.3.6.6	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения
2.3.6.7	Илеостомия. Показания, техника операция.

2.3.6.8	Колостомия. Показания, техника операция.
2.3.6.9	Реконструктивно-пластические операции по восстановлению непрерывности ободочной кишки
2.4	<i>Заболевания прямой кишки</i>
<i>2.4.1</i>	<i>Геморрой</i>
2.4.1.1	Этиология и патогенез
2.4.1.2	Классификация
2.4.1.3	Клиническая картина
2.4.1.4	Диагностика
2.4.1.5	Консервативное лечение
2.4.1.6	Хирургическое лечение
2.4.1.7	Миниинвазивные методы лечения
<i>2.4.2</i>	<i>Анальная трещина</i>
2.4.2.1	Этиология и патогенез
2.4.2.1	Классификация
2.4.2.2	Клиническая картина
2.4.2.3	Диагностика
2.4.2.4	Консервативное лечение
2.4.2.5	Хирургическое лечение
2.4.2.6	Миниинвазивные методы лечения
<i>2.4.3</i>	<i>Парапроктит</i>
2.4.3.1	Острый парапроктит
2.4.3.2	Этиология и патогенез
2.4.3.3	Классификация
2.4.3.4	Клиническая картина
2.4.3.5	Хирургическое лечение
2.4.3.6	Анаэробные парапроктиты
2.4.3.7	Разлитые гнойные целлюлиты, флегмоны малого таза
2.4.3.8	Хронический парапроктит
2.4.3.9	Этиология и патогенез
2.4.3.10	Классификация
2.4.3.11	Клиническая картина
2.4.3.12	Диагностика
2.4.3.13	Хирургическое лечение
2.4.3.14	Миниинвазивные методы лечения
<i>2.4.4</i>	<i>Эпителиальный копчиковый ход</i>
2.4.4.1	Происхождение и развитие эпителиального копчикового хода
2.4.4.2	Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом
2.4.4.3	Клиническое течение эпителиального копчикового хода
2.4.4.4	Лечение острых нагноительных поражений эпителиального копчикового хода
2.4.4.5	Крестцово-копчиковые свищи, образовавшиеся вследствие нагноения эпителиального копчикового хода
2.4.4.6	Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчиково-

2.4.5	<i>Патология тазового дна.</i>
2.4.5.1	Ректоцеле
2.4.5.2	Этиология и патогенез
2.4.5.3	Классификация
2.4.5.4	Клиническая картина
2.4.5.5	Диагностика
2.4.5.6	Лечение
2.4.5.7	Выпадение прямой кишки
2.4.5.8	Этиология и патогенез
2.4.5.9	Классификация
2.4.5.10	Клиническая картина
2.4.5.11	Диагностика
2.4.5.12	Лечение
2.4.5.13	Недостаточность анального сфинктера
2.4.5.14	Классификация
2.4.5.15	Этиология
2.4.5.16	Клиническое течение и формы
2.4.5.17	Диагностика
2.4.5.18	Консервативное лечение - показания и методы
2.4.5.19	Хирургическое лечение - показания и методы
2.4.5.20	Непосредственные и отдаленные результаты лечения
2.4.6	<i>Рак прямой кишки</i>
2.4.6.1	Распространенность рака прямой кишки
2.4.6.2	Классификация рака прямой кишки
2.4.6.3	Симптоматика рака прямой кишки
2.4.6.4	Особенности течения рака прямой кишки
2.4.6.5	Осложнения рака прямой кишки
2.4.6.6	Методы клинической диагностики рака прямой кишки
2.4.6.7	Хирургическое лечение рака прямой кишки
2.4.6.8	Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции
2.4.6.9	Предоперационная подготовка
2.4.6.10	Методика и техника выполнения радикальных операций при раке прямой
2.4.6.11	Паллиативные операции по поводу рака прямой кишки
2.4.6.12	Хирургическое лечение осложненного рака прямой кишки
2.4.6.13	Отдаленные результаты хирургического лечения рака прямой кишки
2.4.6.14	Комбинированное лечение рака прямой кишки
2.4.6.15	Диспансеризация больных раком прямой кишки

МОДУЛЬ 3

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Осваивание модуля «Базовые лапароскопические навыки»
3.2	Осваивание модуля «Лапароскопическая техника интракорпорального шва»
3.3	Осваивание модуля «Передняя резекция прямой кишки»

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Осваивание модуля «Базовые лапароскопические навыки»	В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Работа с эндовидеокамерой, ориентация инструментов, захват и клипирование, коагуляция, пространственное перемещение предметов
Осваивание модуля «Лапароскопическая техника интракорпорального шва»	В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Техника захвата, ориентации и манипуляции с шовным материалом; техника наложения интракорпорального шва
Осваивание модуля «Передняя резекция прямой кишки»	В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	идентификация левого мочеточника, правильное рассечение ткани, выделение и мобилизация нижней брыжеечной артерии и вены, левой ободочной артерии, мобилизация сигмовидной кишки, выделение стенки прямой кишки, дистальная резекция сигмовидной кишки, наложение анастомоза «конец в конец» с использованием циркулярного сшивающего аппарата

«Смежные дисциплины»

Модуль 4

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
4.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
4.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
4.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
4.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
4.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
4.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
4.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
4.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
4.4	Государственный материальный резерв
4.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
4.5	Избранные вопросы медицины катастроф
4.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
4.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
4.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
4.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
4.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
4.7	Хирургическая патология в военное время
4.7.1	Комбинированные поражения
4.7.2	Термические поражения
4.7.3	Кровотечение и кровопотеря
4.8	Терапевтическая патология в военное время
4.8.1	Радиационные поражения

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК – по учебным модулям 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, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анали-	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	за явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании 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 задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

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

2.5. Оценочные материалы.

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

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

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

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

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Специализированная учебная мебель
2	Негатоскоп
3	Компьютер, мультимедийный презентационный комплекс с возможностью трансляции из операционных,

4	Доступ в сеть «Интернет»
5	Лицензионное программное обеспечение: Windows, Windows Server 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, 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. Тюльтяева, 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 медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый 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

Cyberleninka Open Science Hub : 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 представля-

ет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

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

3.3. Кадровые условия.

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

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Колопроктологии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

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

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

Профессорско-преподавательский состав программы

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

				здрава России
5	Помазков Андрей Александрович	к .м. н.	Доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Колопроктология» со сроком освоения
144 академических часа 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	ya.carpusha88@yandex.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	Специальные дисциплины
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	40
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Классификация неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме		
			активность воспаления		
	*		этиология заболевания		
			характер течения		
			тяжесть клинических проявлений		
			распространенность процесса		
1	1	2			
1			Основными клиническими признаками неспецифического язвенного колита является все перечисленное, кроме		
			поноса		
			крови в стуле		
	*		запора		
			болей в животе		
			тошноты и рвоты		
1	1	3			
1			Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями толстой кишки, кроме		
	*		синдрома раздраженной толстой кишки		
			диффузного полипоза		
			рака толстой кишки		
			амебной дизентерии		
			бактериальной дизентерии		
1	1	4			
1			Консервативное лечение неспецифического язвенного колита не включает		
	*		слабительные средства		
			спазмолитики и седативные средства		
			антибактериальные препараты		
			стероидные гормоны		
			препараты сульфасалазинового ряда		

			да		
1	1	5			
1			Относительными показаниями к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита является		
			профузное кровотечение		
			острая токсическая дилатация толстой кишки		
			перфорация стенки кишки		
	*		отсутствие эффекта от консервативной терапии		
			кишечная непроходимость		
1	1	6			
1			Экстренное хирургическое вмешательство при неспецифическом язвенном колите включает в предоперационную подготовку все перечисленное, кроме		
			местного применения холода		
			введения газоотводной трубки		
	*		очистительной клизмы		
			назначения антибиотиков		
			назначения наркотиков		
1	1	7			
1			При экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложненного кровотечением, в первую очередь, следует применять		
	*		гемостатики, препараты крови и ее дериваты		
			седативные препараты		
			антибактериальные препараты		
			стероидные препараты		
			препараты сульфасалазинового ряда		
1	1	8			
1			Предоперационная подготовка при плановом хирургическом лечении неспецифического язвенного колита		

			та включает все перечисленное, кроме		
	*		промывания (лаваж толстой кишки)		
			коррекция гомеостаза		
			проведения курса антибиотикотерапии		
			проведения курса стероидной терапии		
			применения гемостатических средств		
1	1	9			
1			Видам обезболивания, применяющийся при хирургическом лечении больных неспецифическим язвенным колитом		
	*		эндотрахеальный наркоз		
			спинальная анестезия		
			местная анестезия		
			проводниковая анестезия		
1	1	10			
1			К числу радикальных операций, выполняемых при неспецифическом язвенном колите, относится		
	*		колопротэктомия		
			илеостомия		
			колостомия		
			ушивание перфоративных отверстий стенки кишки		
1	1	11			
1			Основными видами восстановительных и реконструктивных операций, применяемыми у больных неспецифическим язвенным колитом, являются		
			закрытие двуствольной илеостомы после операции отключения		
			колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки		
			закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)		
	*		илеоректальный и илеосигмоидный		

			анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением		
			илеотрансверзостомоз		
1	1	12			
1			Из восстановительных и реконструктивных операций у больных болезнью Крона применяют все перечисленное, кроме		
			закрытия двуствольной илеостомы		
			закрытия колостомы		
	*		илеоректального и илеосигмоидного анастомоза		
			илеоректального анастомоза с различными вариантами резервуаров		
			илео-коло/анастомозов различного уровня		
1	1	13			
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	14			
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		

			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	15			
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		
			при распространенной раковой опухоли		
1	1	16			
1			Эффективным методом диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки является		
			пальцевое исследование прямой кишки		
			ректоскопия		
	*		колоноскопия		
			ультразвуковое исследование		
			обзорная рентгенография брюшной полости		
1	1	17			
1			При непроходимости, развившейся вследствие наличия циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить		
			брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки		
			наложение колостомы на выше лежащие отделы толстой кишки		
			переднюю резекцию прямой кишки		
	*		операцию Гартмана		
			брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком		

1	1	18			
1			Наиболее информативным методом исследования при кишечной непроходимости является		
			колонофиброскопия		
			гастроскопия		
	*		исследование пассажа контрастной массы по кишечнику		
			лапароскопия		
			ангиография		
1	1	19			
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		
			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	20			
1			Среднестатистическая послеоперационная летальность при кишечной непроходимости		
			25-30 %		
	*		18-20 %		
			10-15 %		
			0-5 %		
			5-10 %		
1	1	21			
1			Классификация неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме		
			распространенность процесса		
			тяжесть клинических проявлений		
			характер течения		
			активность воспаления		

	*		этиология заболевания		
1	1	22			
1			Основными клиническими признаками неспецифического язвенного колита является все перечисленное, кроме		
			поноса		
	*		запора		
			крови в стуле		
			болей в животе		
			тошноты и рвоты		
1	1	23			
1			Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями толстой кишки, кроме		
			амебной дизентерии		
			бактериальной дизентерии		
			рака толстой кишки		
			диффузного полипоза		
	*		синдрома раздраженной толстой кишки		
1	1	24			
1			Консервативное лечение неспецифического язвенного колита не включает		
			препараты сульфасалазинового ряда		
			стероидные гормоны		
			антибактериальные препараты		
			спазмолитики и седативные средства		
	*		слабительные средства		
1	1	25			
1			Относительными показаниями к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита является		
			профузное кровотечение		
			острая токсическая дилатация тол-		

			стой кишки		
	*		отсутствие эффекта от консервативной терапии		
			перфорация стенки кишки		
			кишечная непроходимость		
1	1	26			
1			Экстренное хирургическое вмешательство при неспецифическом язвенном колите включает в предоперационную подготовку все перечисленное, кроме		
			местного применения холода		
			введения газоотводной трубки		
			назначения антибиотиков		
			назначения наркотиков		
	*		очистительной клизмы		
1	1	27			
1			При экстренном хирургическом вмешательстве по поводу неспецифического язвенного колита, осложненного кровотечением, в первую очередь, следует применять		
			седативные препараты		
	*		гемостатики, препараты крови и ее derivatives		
			антибактериальные препараты		
			стероидные препараты		
			препараты сульфасалазинового ряда		
1	1	28			
1			Предоперационная подготовка при плановом хирургическом лечении неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме		
			применения гемостатических средств		
			проведения курса стероидной терапии		
			проведения курса антибиотикотерапии		

			коррекция гомеостаза		
	*		промывания (лаваж толстой кишки)		
1	1	29			
1			Видам обезболивания, применяющийся при хирургическом лечении больных неспецифическим язвенным колитом		
	*		эндотрахеальный наркоз		
			спинальная анестезия		
			местная анестезия		
			проводниковая анестезия		
1	1	30			
1			К числу радикальных операций, выполняемых при неспецифическом язвенном колите, относится		
	*		колопрэктомия		
			илеостомия		
			колостомия		
			ушивание перфоративных отверстий стенки кишки		
1	1	31			
1			Основными видами восстановительных и реконструктивных операций, применяемыми у больных неспецифическим язвенным колитом, являются		
			закрытие двуствольной илеостомы после операции отключения		
			колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки		
			закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)		
	*		илеоректальный и илеосигмоидный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением		
			илеотрансверзостомоз		
1	1	32			
1			Из восстановительных и реконструктивных операций у больных болезнью Крона применяют все пе-		

			речисленное, кроме		
			закрытия двуствольной илеостомы		
			закрытия колостомы		
	*		илеоректального и илеосигмоидно-го анастомоза		
			илеоректального анастомоза с различными вариантами резервуаров		
			илео-коло/анастомозов различного уровня		
1	1	33			
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	34			
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		
			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	35			
1			Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции используется		
	*		при инфицировании брюшной полости		
			при распространенной раковой		

			опухоли		
			при перифокальном воспалении		
			при короткой брыжейке сигмовидной кишки		
			при выраженной толстокишечной непроходимости		
1	1	36			
1			Эффективным методом диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки является		
			пальцевое исследование прямой кишки		
			ректоманоскопия		
			ультразвуковое исследование		
	*		колоноскопия		
			обзорная рентгенография брюшной полости		
1	1	37			
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		
			брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком		
1	1	38			
1			Наиболее информативным методом исследования при кишечной непроходимости является		
			колонофиброскопия		
			гастроскопия		
	*		исследование пассажа контрастной массы по кишечнику		
			лапароскопия		

			ангиография		
1	1	39			
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		
			резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза		
1	1	40			
1			Среднестатистическая послеоперационная летальность при кишечной непроходимости		
			25-30 %		
	*		18-20 %		
			10-15 %		
			0-5 %		
			5-10 %		

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1.

Больная 55 лет в течение 2 лет страдает анемией с уменьшением количества эритроцитов и гемоглобина периферической крови соответственно до $3,2 \cdot 10^{12}/л$, 96 г/л. Наблюдалась у терапевта по месту жительства, проводилась ФГС, осматривалась гинекологом. Проводилось лечение витаминами, препаратами железа с незначительным эффектом. В виду сухого кашля, боли в грудной клетке под лопаткой произведена рентгенография легких, которая выявила одиночный метастаз в корень правого легкого диаметром до 2см. При дальнейшем обследовании диагностирована опухоль левого изгиба ободочной кишки (гистологическое строение аденокарцинома). Метастазов в другие органы не обнаружено. Больная физически крепкая женщина, сохранна.

ВОПРОСЫ

1. Какая ошибка допущена терапевтом поликлиники?
 - a. при анемии, не поддающейся консервативной терапии, необходимо обследование желудочно-кишечного тракта (ФГС, пальцевое исследование прямой кишки, ФКС) *
 - b. не проведено МРТ

2. Какие методы обследования необходимо было провести в поликлинике?
 - a. ФГС, пальцевое исследование кишки, ФКС*
 - b. ректороманоскопия
 - c. МРТ

3. Какое лечение необходимо провести больной?
 - a. в случае операбельности опухоли кишечника и метастаза в корень правого легкого, левосторонняя гемиколэктомия, с последующей (через месяц) правосторонней пульмонэктомией *
 - b. правосторонняя гемиколэктомия с последующей левосторонней пульмонэктомией

Задача №2.

Больной 67 лет поступил в клинику с жалобами на отсутствие самостоятельного стула и отхождения газов в течение недели (только с клизмой с небольшим эффектом), сильные боли в животе. Заболел три месяца назад, когда появились периодические схваткообразные боли в животе, вздутия, плохое отхождение газов и кала; резко похудел. За медицинской помощью не обращался. За 12 часов до поступления боли в животе резко усилились, стали носить постоянный характер, появилась рвота. Врачебной бригадой скорой помощи госпитализирован в клинику. При осмотре состояние больного тяжелое. Живот вздут, резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, тахикардия, в проекции сигмовидной кишки пальпируется болезненное опухолевидное образование размерами 5 на 7 см.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании можно думать у данного больного?
 - a. перфорация опухоли сигмовидной кишки, тазовый перитонит *
 - b. болезнь Крона
 - c. ЯК

2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
 - a. обзорную рентгенографию органов брюшной полости и УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости *

в. ФГДС

3. Какое лечение необходимо провести больному?

а. после предоперационной подготовки оперативное лечение – в случае операбельности резекция кишки с опухолью и выведением обоих концов кишки на переднюю брюшную стенку (или операция типа Гартмана при трудности выведения дистального конца кишки), дренирование брюшной полости *

б. правосторонняя гемиколэктомия

с. субтотальная колэктомия

Задача №3.

Больная 28 лет обратилась к врачу с жалобами на частый жидкий стул до 12 раз в сутки с примесью крови, слизи, боли в животе, повышенную температуру, потерю веса. Больна в течение 3 недель после перенесенного стресса. При осмотре анемична, пальпаторно небольшая болезненность по ходу толстой кишки.

ВОПРОСЫ

1. Предположительно о каких заболеваниях можно думать

а. исключить острые инфекционные заболевания кишечника, предполагаем ЯК или болезнь Крона *

б. опухоль толстой кишки

2. Какие методы обследования следует применить?

а. пальцевое исследование прямой кишки, ФКС, биопсию слизистой оболочки толстой кишки *

б. УЗИ органов брюшной полости, КТ *

с. УЗИ органов малого таза

Задача № 4.

У больной 42 лет, страдающей тяжелой формой ЯК, на фоне обострения заболевания произошло резкое ухудшение состояния. Отмечается сильное вздутие живота и асимметрия брюшной стенки. Перистальтика кишечника отсутствует, число дефекаций значительно уменьшилось. Температура 39°.

ВОПРОСЫ

1. Какое осложнение ЯК следует заподозрить?

а. токсическая дилатация толстой кишки *

б. аневризма брюшного отдела аорты

с. перфорация кишки

2. Какое исследование необходимо провести больной для подтверждения диагноза?

а. обзорную рентгенографию органов брюшной полости и УЗИ, которые выявляют значительное расширение толстой кишки (до 8 – 24 см при норме около 6см) *

б. колоноскопия

с. ректороманоскопия

3. Какое лечение следует предпринять?

а. начать консервативную терапию, включая эндоскопическое снятие токсической дилатации, при неустранении дилатации проводится оперативное лечение *

б. субтотальная колэктомия

Задача №5.

У больного, страдающего тяжелой формой язвенного колита, через час от момента наступления острой токсической дилатации толстой кишки открылось профузное толстокишечное кровотечение с выделением алой крови. Проводимая интенсивная терапия в течение 2 часов без эффекта.

ВОПРОСЫ

1. Чем обусловлено появление кровотечения?

а. аррозией крупного сосуда *

б. аневризма брюшного отдела аорты

с. атеросклероз

2. Какое лечение следует применить больному?

а. у больного имеются абсолютные показания к оперативному лечению *

б. повторить интенсивную терапию

3. Какая операция является методом выбора для лечения данных опасных для жизни осложнений?

а. субтотальная колэктомия

б. правосторонняя гемиколэктомия

с. левосторонняя гемиколэктомия

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования с обучающимся

1. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Классификация. Патологическая анатомия. Клиническая картина.

2. Системные осложнения НЯК. Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны.

3. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК.

4. Консервативное лечение НЯК. Хирургическое лечение НЯК.

5. Болезнь Крона. Классификация. Основные клинические проявления болезни при различных ее формах. Осложнения (системные и местные).

6. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона. Консервативное лечение.

7. Хирургическое лечение болезни Крона. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Крона.

8. Дивертикулярная болезнь. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения.

9. Осложнения дивертикулеза. Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни.

Основные направления в диагностике, лечении и профилактике новообразований ободочной кишки. Задачи поликлинической службы в раннем выявлении опухолей толстой кишки.

10. Диспансеризация больных с опухолями толстой кишки. Экспертиза трудоспособности. Врачебная этика и деонтология.

11. Предраковые заболевания толстой кишки, полипы толстой кишки. Ворсинчатые новообразования толстой кишки.

12. Распространенность рака ободочной кишки. Классификация рака ободочной кишки.

13. Методы клинической диагностики рака ободочной кишки.

14. Симптоматика рака ободочной кишки. Особенности течения рака ободочной кишки.

15. Осложнения рака ободочной кишки.

16. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции. Предоперационная подготовка.

17. Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки. Непосредственные результаты лечения рака ободочной кишки.

18. Паллиативные резекции ободочной кишки. Паллиативные операции по поводу рака ободочной кишки. Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки.

19. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.

20. Диспансеризация больных раком ободочной кишки.

21. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки, результаты хирургического лечения осложненного рака ободочной кишки.

22. Операции при раке слепой, восходящего отдела и правого изгиба ободочной кишки.
23. Операции при раке поперечной ободочной кишки.
24. Операции при раке левого изгиба ободочной кишки и нисходящего отдела.
25. Операции при раке сигмовидной кишки.
26. Травма живота с повреждением толстой кишки. Классификация. Тактика при наличии внутривентральных гематом. Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника.
27. Показания к резекции поврежденной толстой кишки. Диагностика и тактика при повреждении отделов ободочной кишки, расположенных забрюшинно.
28. Возможности и противопоказания к формированию анастомоза при повреждениях толстой кишки. Показания к наложению илеостомы, колостомы. Особенности операций при сочетанной травме
29. Приобретенные свищи тонкой и толстой кишок. Этиология. Классификация видов наружных свищей. Причины возникновения свищей тонкой и толстой кишок.
30. Методы обследования больных со свищами тонкой и толстой кишок. Общие методы. Специальные методы.
31. Свищи тонкой кишки. Несформировавшиеся свищи тонкой кишки. Осложненные свищи тонкой кишки. Множественные свищи тонкой кишки. Выбор тактики лечения.
32. Свищи толстой кишки. Несформировавшиеся, осложненные гнойными затеками свищи толстой кишки. Особые формы свищей толстой кишки.
33. Осложнения свищей толстой кишки.
34. Лечение кишечных свищей. Консервативное лечение. Питание. Методы obturation свищей тонкой и толстой кишок.
35. Оперативное лечение свищей тонкой и толстой кишок. Выбор метода операции при свищах тонкой и толстой кишок. Особенности послеоперационного периода и непосредственные результаты операций.
36. Врожденные свищи толстой кишки. Общие признаки врожденных свищей толстой кишки. Клиническая картина отдельных аномалий. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Хирургические методы лечения.
37. Илеостомия в плановой хирургии толстой кишки. Показания для различных вариантов илеостомии при выполнении экстренных хирургических вмешательств.
38. Выбор метода илеостомии при хирургическом лечении неспецифических воспалительных поражений толстой кишки.

39. Осложнения илеостом в послеоперационном периоде и их лечение.
40. Показания для наложения колостомы. Виды противоестественного заднего прохода и классификация способов создания ануса.
41. Осложнения ближайшего послеоперационного периода после колостомии. Осложнения в отдаленные сроки после колостомии.
42. Рациональная методика и техника формирования концевой колостомы. Комплексная система профилактики осложнений концевой колостомы.
43. Реконструктивные операции у больных с кишечными стомами
44. Острый парапроктит. Этиология и патогенез острого парапроктита.
45. Классификация острого парапроктита. Клиническая картина
46. Лечение острых парапроктитов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение острых парапроктитов. Выбор метода хирургического лечения. Подготовка больного к операции.
47. Операционные доступы при остром парапроктите. Особенности обработки гнойных полостей и внутреннего отверстия.
48. Острый геморрой. Классификация. Клиническое течение острого геморроя. Консервативная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов.
49. Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.
50. Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.
51. Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.
52. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).
53. Методы лечения хронического парапроктита.
54. Анальная трещина. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
55. Ректоцеле. Клиника, диагностика, лечение.
56. Выпадение прямой кишки. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки.
57. Классификация выпадения прямой кишки. Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки.
58. Методы лечения выпадения прямой кишки.
59. Хронический геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина геморроя.
60. Консервативное лечение геморроя

61.Хронический геморрой. Показания к хирургическому лечению. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя.

62.Способы операций при геморрое.

63.Недостаточность анального сфинктера. Диагностика. Консервативное лечение - показания и методы. Хирургическое лечение - показания и методы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

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

65.Клиническое течение эпителиального копчикового хода.

66.Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового хода.

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

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

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

70.Радикальные операции с удалением замыкательного аппарата прямой кишки.

71.Радикальные операции с сохранением запирающего аппарата прямой кишки.

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

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

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