

**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**

«Лапароскопическая колоректальная хирургия»

по основной специальности: *Колопроктология*

Трудоемкость: *72 часа*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации*

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Лапароскопическая колоректальная хирургия*» 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 «Лапароскопическая колоректальная хирургия» (далее – Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Черкасов М.Ф.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Старцев Ю.М.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Помазков А.А.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Галашокян К.М.	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС – профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ – трудовая функция

ПК – профессиональная компетенция

ЛЗ – лекционные занятия

СЗ – семинарские занятия;

ПЗ – практические занятия;

СР – самостоятельная работа;

ДОТ – дистанционные образовательные технологии;

ЭО – электронное обучение;

ТК – текущий контроль;

ИА – итоговая аттестация;

УП – учебный план;

АС ДПО – автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

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

2. Содержание Программы.

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

3. Организационно-педагогические условия Программы.

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

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).
- 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 специальностям «Колопроктология», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков в рамках лапароскопической колоректальной хирургии.

Вид профессиональной деятельности:

1. Врачебная практика в области колопроктологии;

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по профилю «колопроктология»	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области
	А/02.8	Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности
	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов
В: Оказание медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях по профилю «колопроктология»	В/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области
	В/02.8	Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
	В/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	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 об-	А/01.8 А/02.8 А/03.8 В/01.8 В/02.8

	<p>ласти</p> <p>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</p> <p>должен уметь: 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>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) состоя-</p>	<p>A/02.8</p> <p>B/02.8</p> <p>B/08.8</p>

	<p>ниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области</p>	
	<p>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>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	2 неделя, 12 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Лапароскопическая колоректальная хирургия», в объеме 72 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
1	Специальные дисциплины, «Лапароскопическая колоректальная хирургия»															
1.1	Общие вопросы лапароскопической колоректальной хирургии	8	4	2	-	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
1.2	Лапароскопическая колоректальная хирургия	46	42	2	36	4	-	4	-	4	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
2	Симуляционный обучающий курс	12	12	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	12	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	66	58	4	48	6	-	8	2	6	-	-	-	12	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
	Итоговая аттестация	6	-													Экзамен
	Всего часов по программе	72	58	4	48	6	-	8	2	6	-	-	-	-	-	-

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 2 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Лапароскопическая колоректальная хирургия»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
<i>1.1</i>	<i>Общие вопросы лапароскопической колоректальной хирургии</i>
1.1.1	История эндохирургии в колопроктологии, состояние и перспективы
1.1.2	Показания и противопоказания к лапароскопической колоректальной хирургии
1.1.3	Инструменты и оборудование
1.1.4	Общие положения и оперативная техника
1.1.5	Послеоперационный период. Осложнения в колоректальной эндоскопической хирургии
<i>1.2</i>	<i>Лапароскопическая колоректальная хирургия</i>
1.2.1	Правосторонняя гемиколэктомия.
1.2.2	Резекция сигмовидной кишки.
1.2.3	Левосторонняя гемиколэктомия.
1.2.4	Субтотальная резекция ободочной кишки/проктоколэктомия.
1.2.5	Тотальная колэктомия.
1.2.6	Реконструкция после операции Гартмана.
1.2.7	Лапароскопическая ректопексия
1.2.8	Передняя резекция прямой кишки и брюшно-промежностная экстирпация.
1.2.9	Роботическая колоректальная хирургия.
1.2.10	Ошибки, опасности и осложнения лапароскопической колоректальной хирургии

МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименования тем, элементов
<i>2.1</i>	<i>Отработка базовых лапароскопических навыков</i>
2.1.1	Манипуляции с камерой 0°
2.1.2	Манипуляции с камерой 30°

2.1.3	Координация глаз и рук
2.1.4	Применение клипс
2.1.5	Хват и пересечение
2.1.6	Манипуляции с двумя руками
2.1.7	Пересечение
2.1.8	Электрокоагуляция
2.1.9	Перемещение объектов
2.2	<i>Осваивание модуля «Основные лапароскопические процедуры»</i>
2.2.1	Переставление предметов
2.2.2	Резка узором (тренировочная марля)
2.2.3	Резка узором на марле
2.2.4	Установка эндопетли
2.3	<i>Отработка базовых навыков по наложению швов</i>
2.3.1	Зарядка иглы расположение нитки
2.3.2	Непрерывный шов
2.3.3	Завязывание узла – полуторный узел
2.3.4	Завязывание узла – квадратный узел
2.3.5	Завязывание узла – лигатурный и хирургический узел
2.3.6	Непрерывный/прерывистый шов
2.3.7	Зарядка иглы расположение нитки
2.4	<i>Расширенный шовный модуль</i>
2.4.1	Технология обратной руки
2.4.2	U стежок
2.4.3	Неровная шовная линия
2.4.4	Линия шва с наклонной плоскостью
2.4.5	Анастомоз
2.4.6	Шов на верхней плоскости
2.4.7	Шестиугольная линия шва
2.5	<i>Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»</i>
2.5.1	Медиальное рассечение брюшины до дистальной линии пересечения
2.5.2	Анастомоз

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Отработка базовых лапароскопических навыков	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской по-	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков управления камерой, ориентирование лапароскопических инструментов, зрительно-моторной координации,

	<p>мощи в экстренной форме</p> <p>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 крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p> <p>В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>			<p>клипирование, и т.д.</p>
<p>Осваивание модуля «Основные лапароскопические процедуры»</p>	<p>В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>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 крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>	<p>Лапароскопический хирургический симулятор</p>	<p>Антисептик для обработки контактных поверхностей</p>	<p>Овладение и демонстрация умения и навыков переноса предметов с помощью кольшкков, методики резания, наложения лигирующей петли.</p>

	В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			
Отработка базовых навыков по наложению швов	<p>В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>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 крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p> <p>В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных швов
Расширенный шовный модуль	<p>В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>В/07.8 Оказание</p>	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков: технология обратной руки, U стежок, неровная шовная линия, линия шва с наклонной плос-

	<p>медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>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 крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p> <p>В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>			<p>костью, анастомоз, шов на верхней плоскости, шестиугольная линия шва</p>
Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»	<p>В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>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 крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных</p>	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	<p>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</p>

	условиях В/08.8 Оказание медицинской по- мощи в экстренной форме			
--	---	--	--	--

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 допуска-	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

	есть одна-две неточности в ответе		
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, 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	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	попытки решить задачу			
--	-----------------------	--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

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

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и решения 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

МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<i>Cyberleninka Open Science Hub</i> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. - URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Всё о первой помощи : офиц. сайт. - URL: https://allfirstaid.ru/ . - Регистрация бесплатная	Контент открытого доступа
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Програм-

мы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

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

3.3. Кадровые условия.

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

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Колопроктологии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

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

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

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., проф.	Зав. кафедрой	основное

2	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	доцент	основное
3	Помазков Андрей Александрович	к.м.н.	доцент	основное
4	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	ассистент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Лапароскопическая колоректальная хи-
рургия» со сроком освоения 72 академических часа по специальности «Коло-
проктология».

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ро- стов-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 дисци- плина	Колопроктология
10	Учебный предмет	Колопроктология
11	Учебный год со- ставления	2025
12	Специальность	Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Лапароскопическая колоректальная хирургия
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество во- просов	40
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1		1			
1				Проведение лапароскопической резекции прямой кишки по сравнению с открытой не влияет на		
				болевой синдром в послеоперационном периоде		
				длительность послеоперационного койко дня		
	*			онкологические результаты лечения		
				стоимость лечения		
1	1		2			
1				При выполнении лапароскопической передней резекции прямой кишки оперирующий хирург располагается		
				слева от пациента		
				в любой свободной зоне		
	*			справа от пациента		
				между ног пациента		
1	1		3			
1				Основным недостатком диагностической лапароскопии является		
				высокий риск развития послеоперационных грыж		
				прицельная визуализация		
				малая травматичность		
	*			потеря тактильного восприятия органов		
1	1		4			
1				Диагностическую лапароскопию пациенту с установленным диагнозом «колоректальный рак» выполняют		
				для уточнения количества метастазов в печени		
				при подозрении на кишечную непроходимость		
				для определения глубины инвазии опухоли		
	*			при подозрении на канцероматоз		
1	1		5			
1				Выполнение операции лапароскопическим доступом		
				снижает частоту несостоятельности анастомоза в 2 раза		
				повышает частоту несостоятельности анастомоза в 2 раза		
				приводит к отказу от формирования анастомоза		
	*			не влияет на частоту несостоятельности анастомоза		
1	1		6			
1				При лапароскопической колоректальной резекции при выделении нижних брыжеечных сосудов чаще всего используют _____ подход		
				каудо-краниальный		
				латеро-медиальный		
				кранио-каудальный		
	*			медиа-латеральный		

1	1		7			
1				К основным преимуществам лапароскопической резекции прямой кишки относят		
	*			раннюю активизацию пациента		
				меньшую стоимость лечения		
				лучшие онкологические результаты		
				меньшее время операции		
1	1		8			
1				Причиной отказа от проведения лапароскопической резекции прямой кишки может быть		
				возраст старше 70 лет		
				неoadъювантная		
				женский пол		
	*			ожирение		
1	1		9			
1				Место установки троакара для проведения клипатора при выполнении лапароскопической низкой передней резекции располагается		
				над лобком		
				параумбиликально		
	*			в правой подвздошной области		
				в левой гипогастральной области		
1	1		10			
1				Место установки троакара для камеры при выполнении лапароскопической низкой передней резекции располагается		
				в правой гипогастральной области		
	*			параумбиликально		
				в левой подвздошной области		
				над лобком		
1	1		11			
1				Какого диаметра троакар используется для введения лапароскопа, клипатора, извлечения органа, биоптата в конце проце-		
	*			10-12 мм		
				5 мм		
				15 мм		
				18 мм		
				20 мм		
1	1		12			
1				Какого диаметра троакар используется для введения дополнительного инструмента соответствующего диаметра		
				10-12 мм		
	*			5 мм		
				15 мм		
				18 мм		

				20 мм		
1	1		13			
1				Какой газ используется для инсuffляции в брюшную полость		
				Кислород		
				Азот		
				Водород		
	*			Углекислый газ		
				Воздух		
1	1		14			
1				Какое осложнение может вызвать форсированное введение газа при лапароскопии		
				Дыхательные нарушения		
				Внутреннее кровотечение		
	*			Сердечно-сосудистые нарушения		
				Газовая эмболия		
				Повреждение органов брюшной полости		
1	1		15			
1				Первые действия хирурга при подозрении на повреждение крупных сосудов при лапароскопии		
				Извлечь лапароскопический инструмент, выполнить немедленную лапаротомию		
				Извлечь лапароскопический инструмент, выполнить немедленный гемостаз прижатием		
	*			Не вынимая лапароскопический инструмент, выполнить немедленную лапаротомию и временный гемостаз прижатием		
				Остановить кровотечение лапароскопически		
				Остановить операцию и ждать хирурга-ангиолога		
1	1		16			
1				При каких из нижеперечисленных заболеваний лапароскопия противопоказана		
				перитонит, tuboовариальное образование		
	*			перитонит, инфекция брюшной стенки, сепсис		
				кожные заболевания, пельвиоперитонит, перитонит		
				инфекция мочевых путей, эндометрит, вульвовагинит		
				нагноение кисты яичника, пиосальпинкс или tuboовариальное образование		
1	1		17			
1				Какие нижеперечисленные изменения анатомии являются противопоказанием к лапароскопии		
				выраженное ожирение, ранние сроки беременности, варикозное расширение вен передней брюшной стенки		
				язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, аномалии матки		
				крупная аневризма брюшной аорты, множественные спайки, миома матки		

	*			обструкция кишечника, множественные спайки, крупная аневризма		
				рубцы на передней брюшной стенке после предыдущих операций, паховая грыжа		
1	1		18			
1				Оптимальное давление газа в брюшной полости при выполнении лапароскопии		
				4 мм рт. ст.		
				7 мм рт. ст.		
	*			12 мм рт. ст.		
				17 мм рт. ст.		
1	1		19	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться		
	*			постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки		
				малой кривизны желудка		
				кардиального отдела желудка		
				антрального отдела желудка		
1	1		20	Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой		
	*			демпинг-синдрома		
				инсулиномы поджелудочной железы		
				синдрома приводящей петли		
				пептической язвы анастомоза		
1	1		21	Секретин образует кровохаркание. Какая патология наиболее		
				в печени		
				3) в поджелудочной железе		
	*			в двенадцатиперстной кишке		
				в гипоталамусе		
1	1		22	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки		
				отрыжки		
	*			наличия чаш Клойбера		
				рвоты		
				шума плеска над проекцией желудка		
1	1		23	Резекция на выключение может быть выполнена		
				при низкой постбульбарной язве		
				при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку		
				при плотном воспалительном инфильтрате в области двена-		
	*			во всех перечисленных выше случаях		
1	1		24	Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются		
				рвота		
				желудочное кровотечение		
	*			напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной		

				частый жидкий стул		
1	1		25	Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают язвы луковицы двенадцатиперстной кишки		
				постбульбарные язвы		
	*			язвы малой кривизны желудка		
				язвы большой кривизны желудка		
1	1		26	Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой развивающимся разлитым перитонитом		
	*			затеканием содержимого по правому боковому каналу		
1	1		27	Экстренное хирургическое вмешательство требуется при состоявшемся желудочном кровотечении		
	*			перфоративная язва		
				пенетрирующая язва		
				стеноз выходного отдела желудка		
1	1		28	К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме		
	*			желтухи		
				шума плеска натошак		
				похудания		
				отрыжки «тухлым»		
1	1		29	Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является		
	*			двенадцатиперстная кишка		
				пилорический отдел желудка		
				малая кривизна желудка		
				большая кривизна желудка		
1	1		30	Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трев в антральном отделе желудка		
				в пилорическом отделе желудка		
				в абдоминальном отделе пищевода		
	*			в кардиальном отделе желудка		
1	1		31	Для демпинг-синдрома не характерны		
	*			повышенный аппетит		
				головокружение		
				приливы		
				потливость		
1	1		32	Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является		

				гипопротеинемия		
	*			дуоденостаз		
				гипотензия во время операции		
				аксиальный поворот тонкой кишки		
1	1		33	При прободной язве двенадцатиперстной кишки чаще применяется		
				ушивание + гастроэнтероанастомоз		
	*			ушивание прободной язвы		
				резекция желудка		
				различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекци-		
1	1		34	Пути распространения желудочно-кишечного содержимого при		
				от расположения желудка		
				от локализации прободного отверстия		
	*			от всего перечисленного		
				от анатомического строения боковых каналов		
1	1		35	В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной		
				тахикардия		
	*			внезапно возникшая интенсивная боль		
				схваткообразная боль		
				локализованная, умеренная боль		
1	1		36	Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны		
				при пенетрирующей язве задней стенки желудка		
				при калезной язве передней стенки двенадцатиперстной киш-		
				при калезной язве передней стенки желудка		
	*			при пенетрирующей язве задней стенки двенадцатиперстной		
1	1		37	Характерными жалобами для язвенной болезни двенадцати-		
				перстной кишки являются все перечисленные, кроме		
				болей через 1–1.5 часа после приема пищи		
	*			желтухи		
				иррадиации болей в поясничную область		
				ночных болей		
1	1		38	Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является		
				характерным осложнением		
				кровотечение		
	*			2) малигнизация		
				3) перфорация		
				4) пенетрация в поджелудочную железу		
1	1		39	Одним из ранних симптомов острого расширения желудка по-		
				икота		

				отсутствие кишечных шумов		
	*			вздутие в области эпигастрия		
				тахикардия		
1	1		40	Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными		
				гистамин		
				возбуждение блуждающего нерва		
				повышение уровня кальция в крови		
	*			все перечисленное выше		

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. Ввиду 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?

а. в случае операбельности опухоли кишечника и метастаза в корень правого легкого, левосторонняя гемиколэктомия, с последующей (через месяц) правосторонней пульмонэктомией *

б. 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?

а. перфорация опухоли сигмовидной кишки, тазовый перитонит *

б. болезнь Крона

с. ЯК

2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

а. обзорную рентгенографию органов брюшной полости и УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости *

б. 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
 - a. исключить острые инфекционные заболевания кишечника, предполагаем ЯК или болезнь Крона *
 - b. опухоль толстой кишки

2. Какие методы обследования следует применить?
 - a. пальцевое исследование прямой кишки, ФКС, биопсию слизистой оболочки толстой кишки *
 - b. УЗИ органов брюшной полости, КТ *
 - c. УЗИ органов малого таза

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

1. Лапароскопическая правосторонняя гемиколэктомия. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
2. Лапароскопическая резекция сигмовидной кишки. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
3. Лапароскопическая левосторонняя гемиколэктомия. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
4. Лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки/проктоколэктомия. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
5. Лапароскопическая тотальная колэктомия. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
6. Лапароскопическая реконструкция после операции Гартмана. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
7. Лапароскопическая ректопексия. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
8. Лапароскопическая передняя резекция прямой кишки и брюшно-промежностная экстирпация. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
9. Роботическая колоректальная хирургия. Показания и противопоказания. Оперативная техника. Ошибки, опасности, осложнения.
10. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции. Предоперационная подготовка.
11. Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки. Непосредственные результаты лечения рака ободочной кишки.

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

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

14. Операции при раке слепой, восходящего отдела и правого изгиба ободочной кишки.

15. Операции при раке поперечной ободочной кишки.

16. Операции при раке левого изгиба ободочной кишки и нисходящего отдела.

17. Операции при раке сигмовидной кишки.

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

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

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

21. Илеостомия в плановой хирургии толстой кишки. Показания для различных вариантов илеостомии при выполнении экстренных хирургических вмешательств.

22. Выбор метода илеостомии при хирургическом лечении неспецифических воспалительных поражений толстой кишки.

23. Осложнения илеостомы в послеоперационном периоде и их лечение.

24. Показания для наложения колостомы. Виды противоестественного заднего прохода и классификация способов создания ануса.

25. Осложнения ближайшего послеоперационного периода после колостомии. Осложнения в отдаленные сроки после колостомии.

26. Рациональная методика и техника формирования концевой колостомы. Комплексная система профилактики осложнений концевой колостомы.

27. Реконструктивные операции у больных с кишечными стомами

28. Методы лечения выпадения прямой кишки.

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