

**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 2025 г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ**

по специальности:

Колопроктология

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

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

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор 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 профессиональной переподготовки "Колопроктология" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 и факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черкасов Михаил Федорович.

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная сте- пеньзв ание	Занимаемая должность	Место работы
1	Черкасов Ми- хаил Федорович	д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой хирургии №4 фа- культета повышения квалификации и про- фессиональной переподготовки специали- стов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
2	Галашокян Ка- рапет Мелконо- вич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факуль- тета повышения квалификации и профес- сиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
3	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессио- нальной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
4	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факуль- тета повышения квалификации и профес- сиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ТК - текущий контроль;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.

1.2. Категории обучающихся.

1.3. Цель реализации программы.

1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

2.1. Учебный план.

2.2. Календарный учебный график.

2.3. Рабочие программы модулей.

2.4. Оценка качества освоения программы.

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

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

2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

3.1. Материально-технические условия.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. N 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»
- Профессиональный стандарт «Врач-колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 февраля 2019 г. N 69н, регистрационный номер 1245).
- ФГОС ВО по специальности Колопроктология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 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.

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в ординатуре по специальности "Колопроктология" или Профессиональная переподготовка по специальности "Колопроктология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Детская хирургия", "Онкология", "Хирургия".

1.3. Цель реализации программы

Приобретение новых профессиональных компетенций по специальности «Колопроктология», формирование системы теоретических знаний и практических умений во всех основных разделах колопроктологии, а именно: общая колопроктология, неопухолевые и опухолевые заболевания толстой кишки, амбулаторная колопроктология.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области колопроктологии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач-колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 февраля 2019 г. N 69н, регистрационный номер 54566).		
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
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

1.4. Планируемые результаты обучения

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к: диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области.	А/01.8 А/02.8
	должен знать: общие вопросы организации медицинской помощи; Порядок оказания медицинской помощи по профилю "колопроктология"; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; Методика сбора анамнеза жизни, заболевания и жалоб у пациентов (их законных представителей); Методика осмотра и обследования пациентов; Анатомо-функциональные и возрастные особенности; Этиология, патогенез заболеваний и (или) состояний; Классификации, симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний; Изменения в толстой, тощей и подвздошной кишке, заднем проходе, тазовом дне, промежности и крестцово-копчиковой области при неколопроктологических заболеваниях; Этиопатогенез и диагностика новообразований толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний; Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию инструментальных и лабораторных методов диагностики, направлению врачам специалистам; оказания медицинской помощи в неотложной форме.	
	должен уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов; Анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов; Оценивать анатомо-функциональное состояние толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Применять методы осмотра и обследования; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с острыми хирургическими, урологическими и гинекологическими состояниями, сочетающимися с заболеваниями и (или) состояниями; Обосновывать необходимость и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований; Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-	

	комендациями; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами; Применять медицинские изделия для диагностики заболеваний и (или) состояний; Определять медицинские показания для оказания скорой; Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики; Применять необходимую медицинскую аппаратуру в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций у с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области. должен владеть: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей); Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований; Направление на лабораторные, инструментальные исследования, консультации специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; Установление диагноза с учетом действующей МКБ; Обеспечение безопасности диагностических манипуляций; Применение медицинских изделий для диагностики заболеваний и (или) состояний; Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; Применение необходимой медицинской аппаратуры в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических исследований; Медицинские изделия, применяемые при диагностических методах исследования и оказании медицинской помощи пациентам; Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; Стандарты медицинской помощи взрослым с заболеваниями.	
ПК-2	готовность к: лечению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных	В/01.8 В/02.8

	условиях должен знать: порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе новообразованиях, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; Методы хирургического лечения заболеваний; Методы лечения новообразований толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Методы консервативного лечения заболеваний; Механизм действия лекарственных препаратов; Методы подбора и назначения медицинских изделий; Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи; Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения; Принципы и методы хирургического лечения пациентов; Техника хирургических вмешательств, включая комбинированные и сочетанные; Техника местной, проводниковой, ирригационной, аппликационной и инфильтрационной анестезии (обезболивания); Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; Медицинские изделия, применяемые при хирургических вмешательствах и манипуляциях; Методы обезболивания при заболеваниях и (или) состояниях; Информирование пациента о комплексе мер по уходу за кишечной стомой должен уметь: разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам; Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебная физкультура); Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств; Назначать и применять лекарственные препараты для местной, проводниковой, ирригационной, аппликационной и инфильтрационной анестезии (обезболивания); Разрабатывать план подготовки пациентов; Выполнять хирургические вмешательства, диагностические и лечебные манипуляции пациентам; Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов; Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; Проводить мониторинг состояния пациентов; Назначать лечебное питание пациентам; Назначать лечебный режим пациентам; Оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях; Информировать пациента о комплексе мер по уходу за кишечной стомой, при недержании кала должен владеть: разработка плана лечения пациентов с	
--	---	--

	учетом симптомов и синдромов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Разработка плана послеоперационного ведения; Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам; Назначение немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры); Осуществление хирургических вмешательств, диагностических и лечебных манипуляций в органах брюшной полости, забрюшинного пространства толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; Оценка результатов хирургических вмешательств и манипуляций; Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств и манипуляций	
--	--	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (месяцев, дней, недель)
Очная	6	6	4 месяца, 16 недель, 96 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
"Колопроктология", в объёме 576 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (формируемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Фундаментальные дисциплины															
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	48	48	12	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	Специальные дисциплины															
2.1	Социальная гигиена и организация колопроктологической помощи	34	24	2	12	10	-	10	-	10	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ПА
2.2	Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических заболеваний	92	64	12	24	28	-	28	-	28	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ПА
2.3	Заболевания ободочной кишки	176	122	18	62	42	-	54	6	48	-		-	-	ПК-1, ПК-2	ПА
2.4	Заболевания прямой кишки	166	118	16	62	40	-	48	8	40	-		-	-	ПК-1, ПК-2	ПА
3	Симуляционный обучающий курс	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-		-	-	ПК-1, ПК-2	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	474	334	48	166	120	-	140	14	126			-	-		
	Смежные дисциплины															

4	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения для ПП	48	48	30		18	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	6													экзамен	
	Всего часов по программе	576	430	90	202	138	-	140	14	126						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 16 недель, 4 месяцев: 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	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.
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

Социальная гигиена и организация колопроктологической помощи

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	<i>Развитие колопроктологии как самостоятельной клинической дисциплины</i>
2.1.1.	Этапы становления колопроктологии как самостоятельной дисциплины
2.1.2	Медицинская этика и деонтология в колопроктологии
2.2	<i>Организация колопроктологическая помощь в стационаре и поликлинике</i>
2.2.1	Правовые основы деятельности колопроктолога
2.2.2	Штаты, оснащение и оборудование
2.2.3	Экономика и финансирование
2.2.4	Страховая медицина.

2.2.5	Временная нетрудоспособность. ВКК, ВТЭК.
-------	--

МОДУЛЬ 3

Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических заболеваний

Код	Наименования тем, элементов
3.1	<i>Патоморфологическая характеристика заболеваний ободочной и прямой кишки</i>
3.1.1	Морфологическая характеристика геморроя
3.1.2	Морфологическая характеристика свищей прямой кишки
3.1.3	Морфологическая характеристика остроконечных и гигантских кондилом
3.1.4	Морфологическая характеристика рака ободочной и прямой кишки
3.1.5	Морфологическая характеристика каудальных тератом
3.1.6	Морфологическая характеристика неспецифического язвенного колита
3.1.7	Морфологическая характеристика болезни Крона
3.1.8	Морфологическая характеристика при болезни Гиршпрунга
3.1.9	Морфологическая характеристика тубулярных, тубулярно-ворсинчатых и ворсинчатых аденом
3.2.	<i>Семиотика колопроктологических заболеваний</i>
3.2.1	Характеристика и интерпретация болей
3.2.2	Особенности функции опорожнения прямой кишки
3.2.3	Характеристика патологических примесей в каловых массах
3.2.4	Оценка признаков кишечного дискомфорта
3.2.5	Признаки анального дискомфорта
3.2.6	Изменения общего состояния
3.3	<i>Общие принципы диагностики колопроктологических заболеваний</i>
3.3.1	Выяснение предшествующих и сопутствующих заболеваний
3.3.2	Общий осмотр больного, пальпация, перкуссия
3.3.3.	Осмотр живота, промежности и крестцово-копчиковой области
3.3.4	Пальцевое ректальное исследование

3.3.5	Ректороманоскопия
3.3.6	Вагинальное исследование
3.3.7	Аноскопия
3.3.8	Исследование ректальным зеркалом
3.3.9	Исследование зондом, зондо-пальцевой прием
3.3.10	Проба с красителем
3.3.11	Исследование анального рефлекса, сфинктерометрия.
3.3.12	Биопсия. Цитологическое исследование
3.4	<i>Эндоскопическая диагностика в колопроктологии</i>
3.4.1	Видеоколоноскопия

МОДУЛЬ 4

Заболевания ободочной кишки

Код	Наименования тем, элементов
4.1	<i>Травма живота с повреждением ободочной кишки</i>
4.1.1	Особенности повреждений толстой кишки при тупых травмах живота
4.1.2	Тактика при наличии внутристеночных гематом
4.1.3	Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника
4.1.4	Показания к резекции поврежденной толстой кишки
4.1.5	Диагностика и тактика при повреждении отделов ободочной кишки, расположенных забрюшинно
4.1.6	Возможности формирования анастомоза при повреждениях толстой кишки
4.1.7	Противопоказания к наложению первичного анастомоза при травмах толстой кишки
4.1.8	Показания к наложению илеостомы, колостомы
4.1.9	Особенности операций при сочетанной травме
4.1.10	Особенности повреждений толстой кишки при тупых травмах живота
4.2.	<i>Дивертикулярная болезнь ободочной кишки</i>
4.2.1	Клиника

4.2.2	Диагностика болезни (клиническая, эндоскопическая, рентгенологическая)
4.2.3	Консервативное лечение
4.2.4	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения
4.2.5	Осложнения дивертикулеза
4.2.6	Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни
4.3	<i>Острая кишечная непроходимость</i>
4.3.1	Классификация
4.3.2	Особенности клиники и диагностики динамической непроходимости
4.3.3.	Клиническая характеристика механической кишечной непроходимости
4.3.4	Диагностика кишечной непроходимости
4.3.5	Особенности подготовки больных к операции и возможности разрешения кишечной непроходимости консервативными мерами
4.3.6	Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения
4.3.7	Послеоперационное лечение больных с толстокишечной непроходимостью

МОДУЛЬ 5

Заболевания прямой кишки

Код	Наименования тем, элементов
5.1	<i>Геморрой</i>
5.1.1	Этиология и патогенез
5.1.2	Классификация
5.1.3	Клиническая картина
5.1.4	Диагностика
5.1.5	Консервативное лечение
5.1.6	Хирургическое лечение
5.1.7	Миниинвазивные методы лечения
5.2	<i>Анальная трещина</i>
5.2.1	Этиология и патогенез
5.2.2	Классификация

5.2.3	Клиническая картина
5.2.4	Диагностика
5.2.5	Консервативное лечение
5.2.6	Хирургическое лечение
5.2.7	Миниинвазивные методы лечения
5.3	<i>Парапроктит</i>
5.3.1	Острый парапроктит
5.3.1.1	Этиология и патогенез
5.3.1.2	Классификация
5.3.1.3	Клиническая картина
5.3.1.4	Хирургическое лечение
5.3.1.5	Анаэробные парапроктиты
5.3.1.6	Разлитые гнойные целлюлиты, флегмоны малого таза

МОДУЛЬ 6

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
6.1	Осваивание модуля «Базовые лапароскопические навыки»
6.2	Осваивание модуля «Лапароскопическая техника интракорпорального шва»
6.3	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	Лапароскопический хирургический симуляторLap-MentorIII	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Работа с эндовидеокамерой, ориентация инструментов, захват и клипирование, коагуляция, пространственное перемещение предметов

	безопасности в стационарных условиях			
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 симуляторLap-MentorIII	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 симуляторLap-MentorIII	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

Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»

Модуль 7

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
7.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации

7.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
7.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
7.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
7.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
7.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
7.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
7.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
7.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
7.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
7.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
7.4	Государственный материальный резерв
7.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
7.5	Избранные вопросы медицины катастроф
7.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
7.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
7.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
7.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
7.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
7.7	Хирургическая патология в военное время
7.7.1	Комбинированные поражения
7.7.2	Термические поражения
7.7.3	Кровотечение и кровопотеря
7.8	Терапевтическая патология в военное время
7.8.1	Радиационные поражения

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёт. Зачёт проводится посредством тестового контроля - письменно.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, решения ситуационной задачи – письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *диплом о присвоении квалификации*.

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 анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы
---------	-------------

	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить 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 мониторингирования 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.	Шельгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с.
2	Практическая колопроктология: учебное пособие /А.А. Свистунов, М. А. Осадчук, А. М. Осадчук. – М.: МИА, 2016 , -331 с.
3	Детская хирургия: учебник: рекомендовано ГБОУ ДПО "Рос. мед. Академия последипломного образования" / под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ю. Разумовского. - Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1036 с.
4	Детская хирургия : учебное пособие [для ординаторов, аспирантов, слушателей ФПК и ППС, врачей / сост.: М.Ф. Черкасов, И.И.Бабич, О.В. Короткова и др.] ; Рост. гос.мед. ун-т, каф. хирург. болезней ФПК и ППС.- Ростов-на-Дону : Полиграфыч-Дон, 2016. -763 с.
	Дополнительная литература
1	Геморрой: атлас / Ю.А. Шельгин, Л. А. Благодарный. - М: Изд-во "Литтерра", 2014. – 19 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.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров биб-

		лиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
6.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
8.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
9.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

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

АС ДПО обеспечивает:

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

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессио-

нальной переподготовки специалистов.

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

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 80%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 90%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая сте- пень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черкасов Михаил Федо- рович	д.м.н., проф.	Зав. кафедрой	основное
2	Галашокян Карапет Мел- конович	к.м.н.	ассистент	основное
3	Старцев Юрий Михайло- вич	к.м.н.	доцент	основное
4	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н.	ассистент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 576 академи-
ческих часа по специальности «Колопроктология».

МОДУЛЬ 2

«Социальная гигиена и организация колопроктологической помощи»

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 соста- витель	Галашокян К.М.
6	E-mail	galashokian_km@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7(918) 546-58-02
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Колопроктология
10	Учебный предмет	Колопроктология
11	Учебный год состав- ления	2023 г.
12	Специальность	Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Социальная гигиена и организация колопрокто- логической помощи
15	Тема	2.1
16	Подтема	2.1.1 – 2.2.5
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Наиболее часто встречающимся призна- ком кишечной непроходимости является		
			асимметрия живота		
			фебрильная температура тела		
			симптомы раздражения брюшины		

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

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

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

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

			Двуствольная колостома		
1	1	20			
1			При выполнении операции Микулича на передней брюшной стенке формируется		
			Петлевая илеостома		
	*		Раздельная колостома		
			Раздельная илеотрансверзостома		
			Петлевая колостома		
1	1	21			
1			При выполнении передней резекции прямой кишки всегда формируется		
	*		Кишечный анастомоз		
			Толстокишечный резервуар		
			Одноствольная колостома		
			Забрюшинный тоннель		
1	1	22			
1			В норме колостома формируется		
			«Столбиком»		
	*		Выпуклой		
			Плоской		
			Втянутой		
1	1	23			
1			Оптимальным оперативным пособием при декомпенсированной форме болезни Гиршпрунга у взрослых является		
			Операция Дюамеля		
			Илеостомия, в последующем операция Соаве		
			Двухэтапная операция: сначала колостома, вторым этапом – по Дюамелю*		
			Операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы		
1	1	24			
1			Калоприемник из пластмассы на поясе рекомендован пациентам с		
			«Порочными» стомами		
	*		Непереносимостью адгезивов		
			Илеостомами		
			Колостомами		
1	1	25			
1			Брюшно-анальная резекция прямой киш-		

			ки с формированием колостомы отличается от экстирпации прямой кишки тем, что		
			Формируется колостомы		
			Не производится низведение сигмовидной кишки		
			Производится пересечение леватора		
	*		Оставляется задний проход и мышца, его поднимающая		
1	1	26			
1			Для избежания инфицирования раны промежности при повреждении прямой кишки наиболее эффективно		
			назначение средств, задерживающих стул – имодиум, норсульфазол, левомецетин		
			применение настойки опия		
			назначение кодеина		
	*		наложение колостомы		
1	1	27			
1			Произведена хирургическая обработка раны нижеампулярного отдела прямой кишки и анального канала, на стенку кишки и сфинктер заднего прохода наложены узловатые кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечается недержание газов и кала. В этом случае целесообразнее всего		
	*		срочно наложить колостому		
			ежедневно ставить высокие очистительные клизмы, дать препараты, задерживающие стул, колостому не накладывать ни в каком случае		
			в течение нескольких дней ставить высокие клизмы, задержать стул, при положительной динамике (очищение раны, тенденция к заживлению) наложить колостому для сохранения функции сфинктера		
			4при отсутствии положительной динамики от высоких клизм и задержки стула наложить колостому		
1	1	28			
1			У 18-летнего пациента произведена дистальная резекция сигмовидной кишки из-за огнестрельного ранения в живот. Выявлено также повреждение стенки мочевого пузыря и забрюшинная гематома.		

			Рана мочевого пузыря ушита, введен мочевого катетер. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено. Гемодинамика стабильная. Вмешательство целесообразнее всего закончить		
			формированием анастомоза и наложением трансверзостомы		
			формированием толстокишечного анастомоза и илеостомы		
			ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы		
	*		ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием обычной концевой сигмостомы		
1	1	29			
1			Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 2 часа после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки и мочевого пузыря. Выполнена дистальная резекция сигмовидной кишки, рана мочевого пузыря ушита, сформирована эпицистостома. Признаков перитонита нет. Состояние пациента стабильное. Вмешательство целесообразнее всего завершить:		
			формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости		
			формированием межкишечного анастомоза и наложением трансверзостомы		
			ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы		
	*		ушиванием кишки по дистальной линии резекции и наложением обычной концевой сигмостомы		
1	1	30			
1			Наиболее удобна в уходе		
			одноствольная колостома "столбиком"		
			илеостома		
			цекостома		
	*		одноствольная плоская колостома с возвышающимся "бортиком"		

МОДУЛЬ 3
«Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических заболеваний»

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Галашокян К.М.
6	E-mail	galashokian_km@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7(918) 546-58-02
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Колопроктология
10	Учебный предмет	Колопроктология
11	Учебный год составления	2023 г.
12	Специальность	Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Основные принципы диагностики и лечения колопроктологических заболеваний
15	Тема	3.1
16	Подтема	3.1.1 – 3.4.1
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Препаратами выбора при тромбозе геморроидальных узлов являются:		
			Системные дезагреганты		
			Системы антикоагулянт		
			Системные антибактериальные препараты		
	*		Местные антикоагулянты		
1	1	2			

1			Наружные геморроидальные узлы образованы		
	*		Венозным сплетением		
			Лимфатическим сплетением		
			Кавернозной тканью		
			артериями		
1	1	3			
1			Наиболее информативным методом для диагностики свищей прямой кишки является		
	*		МРТ малого таза с внутривенным контрастированием		
			Кт проктография с контрастом		
			Проктография с контрастом		
			Фистулография		
1	1	4			
1			Наиболее эффективный и безопасный метод лечения больных со 2-3 стадиями геморроя считается:		
			Склеротерапия		
			Консервативное лечение		
			Открытая геморроидэктомия		
	*		Дезартеризация узлов с мукопексией		
1	1	5			
1			Радикальным методом лечения геморроя является		
			Дезартеризация с мукопексией		
			Склеротерапия		
	*		Операция Миллигана Моргана		
			Лигирование латексными кольцами		
1	1	6			
1			Преимуществом лигирования геморроидальных узлов латексными кольцами является:		
			радикальность		
			Одномоментное лигирование всех геморроидальных узлов		
			Возможность радикального лечения на 4 стадии		
	*		Применение в амбулаторных условиях		
1	1	7			
1			Плоские кондиломы перианальной области являются проявлением		

	*		Сифилиса		
			Болезни Крона		
			Актиномикоза		
			Туберкулеза		
1	1	8			
1			Микроскопически геморрой характеризуется		
			Тромбофлебитом		
	*		Гиперплазией кавернозных телец		
			Ангиодисплазией		
			Варикозным расширением вен		
1	1	9			
1			Наиболее характерным клиническим признаком ректоцеле является		
			Использование очистительных клизм		
			Многомоментная дефекация		
	*		Ручное пособие при дефекации через влагалище		
			Прием слабительных препаратов		
1	1	10			
1			Одним из наиболее вероятных осложнений эпителиального копчикового хода является		
			Развитие кокцигодии		
			Остеомиелит крестца		
			Остеомиелит копчика		
	*		Воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке		
1	1	11			
1			Показанием к операции Гартманна является		
			тяжелое состояние больного		
			большие размеры опухоли		
			пожилой возраст больного		
	*		кишечная непроходимость		
1	1	12			
1			Накладывать колостому у ослабленных больных при многоэтапном лечении болезни Гиршпрунга следует		
			на восходящую ободочную кишку		
			на сигмовидную кишку		
			на поперечно-ободочную кишку		

	*		на границе компенсированной и декомпенсированной части ободочной кишки		
1	1	13			
1			При раке сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является		
	*		операция Гартмана		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
	*		обходной анастомоз		
1	1	14			
1			Формирование внутрибрюшной одностольной колостомы при радикальной операции используется		
			при выраженной толстокишечной непроходимости		
			при короткой брыжейке сигмовидной кишки		
	*		при инфицировании брюшной полости		
			при перифокальном воспалении		
1	1	15			
1			Операцию двустольной колостомии в качестве паллиативной операции следует выполнять во всех ситуациях, кроме		
			выраженной кишечной непроходимости		
			наличия перитонита вследствие перфорации опухоли		
			невозможности удаления опухоли из-за ее местного распространения		
	*		наличия синхронного рака		
1	1	16			
1			После радикальных операций с наложением илеостомы по поводу неспецифического язвенного колита следует		
			в течение 24 часов начать стимуляцию кишечника		
			ждать отделяемого по илеостоме без стимуляции моторики кишечника		
	*		ждать отделяемого по стоме в течение двух суток и при отсутствии ее функции стимулировать моторику кишечника		

			с первого дня проводить пальцевое исследование илеостомы		
1	1	17			
1			При наличии осложнений со стороны илеостомы (отшнуровка наружного цилиндра ее, свищи основания илеостомы, параилеостомальная грыжа, ивагинация и эвагинация стомы) показано		
			повторная фиксация наружного цилиндра		
			ушивание свищей илеостомы и obturation их пелотом		
			вправление илеостомы		
	*		реконструкция илеостомы		
1	1	18			
1			Больной, оперированный по поводу неспецифического язвенного колита, выписанный из стационара с илеостомой, должен соблюдать все указанное, кроме		
			быть под наблюдением врача-проктолога		
			проведения самоконтроля за стомой		
	*		проведения санаторно-курортного лечение		
			контроля пассажа по ЖКТ		
1	1	19			
1			Наиболее высокий риск развития		
			Двуствольная илеостома		
	*		Одноствольная колостома		
			Одноствольная илеостома		
			Двуствольная колостома		
1	1	20			
1			При выполнении операции Микулича на передней брюшной стенке формируется		
			Петлевая илеостома		
	*		Раздельная колостома		
			Раздельная илеотрансверзостома		
			Петлевая колостома		
1	1	21			
1			При выполнении передней резекции прямой кишки всегда формируется		
	*		Кишечный анастомоз		
			Толстокишечный резервуар		
			Одноствольная колостома		
			Забрюшинный тоннель		

1	1	22			
1			В норме колостома формируется		
			«Столбиком»		
	*		Выпуклой		
			Плоской		
			Втянутой		
1	1	23			
1			Оптимальным оперативным пособием при декомпенсированной форме болезни Гиршпрунга у взрослых является		
			Операция Дюамеля		
			Илеостомия, в последующем операция Соаве		
			Двухэтапная операция: сначала колостома, вторым этапом – по Дюамелю*		
			Операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы		
1	1	24			
1			Калоприемник из пластмассы на поясе рекомендован пациентам с		
			«Порочными» стомами		
	*		Непереносимостью адгезивов		
			Илеостомами		
			Колостомами		
1	1	25			
1			Брюшно-анальная резекция прямой кишки с формированием колостомы отличается от экстирпации прямой кишки тем, что		
			Формируется колостома		
			Не производится низведение сигмовидной кишки		
			Производится пересечение леватора		
	*		Оставляется задний проход и мышца, его поднимающая		
1	1	26			
1			Для избежания инфицирования раны промежности при повреждении прямой кишки наиболее эффективно		
			назначение средств, задерживающих стул – имодиум, норсульфазол, левомецетин		
			применение настойки опия		
			назначение кодеина		

	*		наложение колостомы		
1	1	27			
1			Произведена хирургическая обработка раны нижеампулярного отдела прямой кишки и анального канала, на стенку кишки и сфинктер заднего прохода наложены узловатые кетгутовые швы. Рана нагноилась, отмечается недержание газов и кала. В этом случае целесообразнее всего		
	*		срочно наложить колостому		
			ежедневно ставить высокие очистительные клизмы, дать препараты, задерживающие стул, колостому не накладывать ни в коем случае		
			в течение нескольких дней ставить высокие клизмы, задержать стул, при положительной динамике (очищение раны, тенденция к заживлению) наложить колостому для сохранения функции сфинктера		
			4при отсутствии положительной динамики от высоких клизм и задержки стула наложить колостому		
1	1	28			
1			У 18-летнего пациента произведена дистальная резекция сигмовидной кишки из-за огнестрельного ранения в живот. Выявлено также повреждение стенки мочевого пузыря и забрюшинная гематома. Рана мочевого пузыря ушита, введен мочевого катетер. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено. Гемодинамика стабильная. Вмешательство целесообразнее всего закончить		
			формированием анастомоза и наложением трансверзостомы		
			формированием толстокишечного анастомоза и илеостомы		
			ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы		
	*		ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием обычной концевой сигмостомы		
1	1	29			

1			Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 2 часа после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки и мочевого пузыря. Выполнена дистальная резекция сигмовидной кишки, рана мочевого пузыря ушита, сформирована эпицистостома. Признаков перитонита нет. Состояние пациента стабильное. Вмешательство целесообразнее всего завершить:		
			формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости		
			формированием межкишечного анастомоза и наложением трансверзостомы		
			ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы		
	*		ушиванием кишки по дистальной линии резекции и наложением обычной концевой сигмостомы		
1	1	30			
1			Наиболее удобна в уходе		
			одноствольная колостома "столбиком"		
			илеостомы		
			цеколостома		
	*		одноствольная плоская колостома с возвышающимся "бортиком"		

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

1. Какой диагноз можно установить?
 - a. Хронический геморрой 4 стадия*
 - b. Хроническая задняя анальная трещина со сфинктероспазмом
 - c. Интрасфинктерный свищ
 - d. Проктосигмоидит.

2. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
 - a. пальцевое исследование прямой кишки
 - b. аноскопию
 - c. ректороманоскопию (сигмоидоскопию)
 - d. все вышеперечисленное*
3. Ваша лечебная тактика?
 - a. Оперативного лечения: геморроидэктомия по Фергюсону/Миллигану-Моргану*
 - b. Консервативное лечение
 - c. Динамическое наблюдение
 - d. В лечении не нуждается

Задача №2. Больной 27 лет поступил с жалобами на наличие свища в перианальной области с гнойными выделениями. Четыре месяца назад была припухлость и болезненность в области ануса, повышенная температура, затем появились гнойные выделения. Ввиду значительного улучшения своего состояния за медицинской помощью в то время не обращался

1. Какой диагноз можно установить?
 - a. У больного свищ прямой кишки после перенесенного на ногах острого парапроктита*
 - b. Хронический геморрой 1 стадия
 - c. Острая анальная трещина
 - d. Эпителиальный копчиковый ход
2. Какие методы дополнительного обследования необходимо применить?
 - a. пальцевое исследование прямой кишки
 - b. аноскопию
 - c. ректороманоскопию
 - d. зондирование свища и пробу с метиленовым синим
 - e. все вышеперечисленное*
3. Ваш план лечебных мероприятий
 - a. Оперативное лечение*
 - b. Консервативное лечение: промывание свищевого хода
 - c. В лечении не нуждается, необходимо наблюдать до повторного воспаления

Задача №3. В плановом порядке в хирургический стационар поступил больной 53 лет с клиникой частичной кишечной непроходимости и с пальпаторно определяемой вколоченной плотной опухолью в левом подреберье.

Диагноз при поступлении: рак нисходящего отдела толстой кишки. В процессе подготовки больного к операции в один из дней появились сильные боли в левой половине живота, которые затем распространились на весь живот. Температура 37,6 °, пульс 110 в 1 минуту, язык суховат, обложен, живот в акте дыхания не участвует, при пальпации напряжен, «доскообразный».

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

Задача №4. У больного 44 лет, страдающего длительное время язвенным колитом, наступило резкое ухудшение на фоне обострения болезни. Усилились боли в животе, перкуторно отмечается отсутствие печеночной тупости, боли в животе стали носить разлитой характер, появились симптомы раздражения брюшины.

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

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

1. О каком заболевании можно думать у данного больного?
 - a. перфорация опухоли сигмовидной кишки, тазовый перитонит*
 - b. Дивертикулез
 - c. Язвенный колит

2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
 - a. обзорная рентгенография органов брюшной полости и УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости*
 - b. Ректороманоскопия или колоноскопия
 - c. СКТ органов брюшной полости

3. Какое лечение необходимо провести больному?
 - a. Резекция кишки с опухолью и выведением обоих концов кишки на переднюю брюшную стенку*
 - b. Дренирование брюшной полостиПоказано консервативное лечение и динамическое наблюдение

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

4. Что произошло с больным?
 - d. Перфорация опухоли*
 - e. Кишечная колика
 - f. Инфаркт миокарда

5. Какое дополнительное обследование можно выполнить?
 - d. Обзорная рентгенография органов брюшной полости*
 - e. Колоноскопия
 - f. Ректороманоскопия
6. Как помочь больному?
 - d. Экстренная операция – резекция толстого кишечника и колостомия*
 - e. Лапароскопия
 - f. Гемиколэктомия с лимфаденэктомией

Задача №7. У больного 66 лет, оперированного по поводу рака сигмовидной кишки (операция была закончена резекцией кишки и анастомозом «конец в конец»), на 6-е сутки после операции появились сильные боли в животе, последний вздут, резко болезненный при пальпации, ниже пупка определяется резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,5 °, пульс – 120 в 1 минуту.

1. Что произошло с больным?
 - a. Несостоятельность анастомоза, перитонит*
 - b. Колит
 - c. Внутрибрюшное кровотечение
2. Какое дополнительное обследование можно выполнить?
 - a. УЗИ и обзорная рентгенография органов брюшной полости*
 - b. Колоноскопия
 - c. Ректороманоскопия
3. Как помочь больному?
 - a. Экстренная операция, колостомия*
 - b. Ререзекция с анастомозом
 - c. Релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости

Задача №8. У больного 44 лет, страдающего длительное время язвенным колитом, наступило резкое ухудшение на фоне обострения болезни. Усилились боли в животе, перкуторно отмечается отсутствие печеночной тупости, боли в животе стали носить разлитой характер, появились симптомы раздражения брюшины.

4. Какое осложнение ЯК наступило у больного?
 - d. у больного наступила перфорация язвы кишечника*
 - e. кишечная колика
 - f. острая атака колита

- 5. Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?
 - d. Необходимо провести обзорную рентгенографию органов брюшной полости и УЗИ для выявления наличия свободного газа в брюшной полости*
 - e. Лабораторная диагностика
 - f. Прокальцитонин
- 6. Как будете лечить больного?
 - d. Показано оперативное лечение*
 - e. Продолжить консервативную терапию колита
 - f. Колоноскопия

Задача №9. 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.

- 4. О каком заболевании можно думать у данного больного?
 - d. перфорация опухоли сигмовидной кишки, тазовый перитонит*
 - e. Дивертикулез
 - f. Язвенный колит
- 5. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
 - d. обзорная рентгенография органов брюшной полости и УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости*
 - e. Ректороманоскопия или колоноскопия
 - f. СКТ органов брюшной полости
- 6. Какое лечение необходимо провести больному?
 - c. Резекция кишки с опухолью и выведением обеих концов кишки на переднюю брюшную стенку*
 - d. Дренирование брюшной полости
 - e. Показано консервативное лечение и динамическое наблюдение

Задача №10. Больной 29 лет поступил в клинику через 6 часов после получения травмы прямой кишки сжатым воздухом при проведении дорожных

работ. Бледен, беспокоен, отмечает сильные боли в животе, имеется частичное на одну треть повреждение сфинктера (место куда подводилась струя воздуха). После обследования выполнена срединная лапаротомия – выявлен разрыв верхнеампулярного отдела прямой кишки диаметром около 2 см.

1. Какие методы обследования необходимо провести больному до операции для установления характера повреждений?

- а. обзорная рентгенография органов брюшной полости и УЗИ для выявления свободного газа и жидкости в брюшной полости*
- б. Ректороманоскопия или колоноскопия
- с. МРТ органов малого таза

2. Какое оперативное пособие необходимо провести больному?

- а. Необходимо выполнить нижнесрединную лапаротомию, ушивание разрыва кишки, выведение петлевой сигмостомы, дренирование брюшной полости*
- б. Необходимо выполнить нижнесрединную лапаротомию, ушивание разрыва кишки, дренирование брюшной полости
- с. Дренирование брюшной полости

3. Какие лечебные мероприятия необходимо продолжить в послеоперационном периоде?

- а. Антибактериальная терапия, уход за стомой*
- б. Проведение аноскопии в динамике
- с. Пассаж бариевой взвеси по ЖКТ

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

1. Этапы развития отечественной колопроктологии. Перспективы развития колопроктологической помощи в нашей стране и за рубежом.

2. Медицинская этика и деонтология. Взаимоотношения врача и больного. Врачебная тайна.

3. Юридическая ответственность. Основы законодательства о здравоохранении. Правовые нормы. Ответственность должностных лиц за нарушение законодательства.

4. Основы планирования стационарной колопроктологической помощи городскому и сельскому населению.

5. Организация экстренной стационарной помощи колопроктологическим больным.

6. Принципы организации плановой стационарной помощи колопроктологическим больным.

7. Клинический и трудовой прогноз при различных колопроктологических заболеваниях. Временная нетрудоспособность. ВКК, ВТЭК.

8. Семиотика колопроктологических заболеваний. Характеристика и интерпретация болей. Особенности функции опорожнения прямой кишки.
9. Характеристика патологических примесей в каловых массах. Определение характера испражнений.
10. Оценка признаков кишечного дискомфорта. Признаки анального дискомфорта.
11. Диагностика колопроктологических заболеваний. Выяснение предшествующих и сопутствующих заболеваний. Осмотр живота, промежности и крестцово-копчиковой области.
12. Пальцевое ректальное исследование. Ректороманоскопия. Вагинальное исследование.
13. Дополнительные методы исследования. Аноскопия. Исследование ректальным зеркалом. Исследование зондом, зондо-пальцевый прием. Проба с красителем.
14. Исследование анального рефлекса, сфинктерометрия.
15. Специальные методы исследования. Исследование толстой кишки с помощью бариевой взвеси (ирригоскопия). Исследование пассажа по желудочно-кишечному тракту. Фистулография.
16. Фибросигмоидоскопия. Фиброколоноскопия. Показания, диагностическое значение.
17. Специальные методы исследования. Электромиография. Баллонография. Дилатометрия. Электроколография.
18. Специальные методы исследования в колопроктологии. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Компьютерная томография.
19. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Классификация. Патологическая анатомия. Клиническая картина.
20. Системные осложнения НЯК. Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны.
21. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК.
22. Консервативное лечение НЯК. Хирургическое лечение НЯК.
23. Болезнь Крона. Классификация. Основные клинические проявления болезни при различных ее формах. Осложнения (системные и местные).
24. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона. Консервативное лечение.
25. Хирургическое лечение болезни Крона. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Крона.
26. Дивертикулярная болезнь. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения.
27. Осложнения дивертикулеза. Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни.
28. Основные направления в диагностике, лечении и профилактике

новообразований ободочной кишки. Задачи поликлинической службы в раннем выявлении опухолей толстой кишки.

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

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

31. Распространенность рака ободочной кишки. Классификация рака ободочной кишки.

32. Методы клинической диагностики рака ободочной кишки.

33. Симптоматика рака ободочной кишки. Особенности течения рака ободочной кишки.

34. Осложнения рака ободочной кишки.

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

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

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

38. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.

39. Диспансеризация больных раком ободочной кишки.

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

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

42. Операции при раке поперечной ободочной кишки.

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

44. Операции при раке сигмовидной кишки.

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

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

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

48. Приобретенные свищи тонкой и толстой кишок. Этиология. Классификация видов наружных свищей. Причины возникновения свищей тонкой и толстой кишок.

49. Методы обследования больных со свищами тонкой и толстой

кишок. Общие методы. Специальные методы.

50. Свищи тонкой кишки. Несформировавшиеся свищи тонкой кишки. Осложненные свищи тонкой кишки. Множественные свищи тонкой кишки. Выбор тактики лечения.

51. Свищи толстой кишки. Несформировавшиеся, осложненные гнойными затеками свищи толстой кишки. Особые формы свищей толстой кишки.

52. Осложнения свищей толстой кишки.

53. Лечение кишечных свищей. Консервативное лечение. Питание. Методы obturation свищей тонкой и толстой кишок.

54. Оперативное лечение свищей тонкой и толстой кишок. Выбор метода операции при свищах тонкой и толстой кишок. Особенности послеоперационного периода и непосредственные результаты операций.

55. Врожденные свищи толстой кишки. Общие признаки врожденных свищей толстой кишки. Клиническая картина отдельных аномалий. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Хирургические методы лечения.

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

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

58. Осложнения илеостом в послеоперационном периоде и их лечение.

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

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

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

62. Реконструктивные операции у больных с кишечными стомами.

63. Острый парапроктит. Этиология и патогенез острого парапроктита.

64. Классификация острого парапроктита. Клиническая картина

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

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

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

68. Показания к хирургическому лечению острого геморроя. Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов.
69. Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.
70. Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.
71. Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.3. Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.
72. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).
73. Методы лечения хронического парапроктита.
74. Анальная трещина. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
75. Ректоцеле. Клиника, диагностика, лечение.
76. Выпадение прямой кишки. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки.
77. Классификация выпадения прямой кишки. Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки.
78. Методы лечения выпадения прямой кишки.
79. Хронический геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина геморроя.
80. Консервативное лечение геморроя
81. Хронический геморрой. Показания к хирургическому лечению. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя.
82. Способы операций при геморрое.
83. Недостаточность анального сфинктера. Диагностика. Консервативное лечение - показания и методы. Хирургическое лечение - показания и методы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
84. Эпителиальный копчиковый ход. Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом.
85. Клиническое течение эпителиального копчикового хода.
86. Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового хода.
87. Рак прямой кишки. Распространенность рака прямой кишки. Классификация рака прямой кишки. Клиническое течение и симптоматика заболевания.
88. Диагностика рака прямой кишки. Методы исследования и их информативность.

89. Хирургическое лечение рака прямой кишки. Выбор метода операции. Операбельность и резектабельность.
90. Радикальные операции с удалением замыкательного аппарата прямой кишки.
91. Радикальные операции с сохранением запирающего аппарата прямой кишки.
92. Комбинированные, расширенные и сочетанные операции. Паллиативные резекции. Паллиативные операции. Лечение рака прямой кишки, осложненного перифокальным воспалением.
93. Профилактика рецидивов и метастазов рака прямой кишки. Диагностика и лечение рецидивов рака прямой кишки. Частота рецидивов рака прямой кишки.
94. Комбинированное лечение рака прямой кишки. Отдаленные результаты хирургического и комбинированного методов лечения рака прямой кишки.