

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н.Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ИДПО

Профессор _____ О.С.Саурина

«_____» _____ 2016 г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»**

**На тему: «ОБЩАЯ ПРОКТОЛОГИЯ»
(реализуемая с применением частичной стажировки)**

(срок обучения – 36 академических часа, 36 зачетных единиц)

ВОРОНЕЖ-2016

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

Программа обсуждена на заседании кафедры
«16» октября 2016 протокол № 5

Заведующий кафедрой хирургических болезней ИДПО _____ Эктов В.Н.

Разработчики программы:

В.Н. Эктов – д.м.н., проф., зав. кафедрой хирургических болезней ИДПО
О.С. Скорынин – к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней ИДПО

Рецензенты:

А.И. Жданов – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии
М.В. Аралова – к.м.н., заведующая отделением амбулаторно-поликлинической хирургии БУЗ ВО ВОКБ №1

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации последипломной подготовки от «17» октября 2016 года, протокол № 2

Утверждено на ученом совете ИДПО от «18» октября 2016 года, протокол № 3

2.ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

По дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
со сроком освоения 36 академических часов
по специальности ХИРУРГИЯ
«Общая проктология»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности ХИРУРГИЯ «Общая проктология»(очная форма)
7.	Календарный учебный график
8.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП).
8.1.	МФ1 Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи.
8.2.	МСП 2 Современные методы диагностики и хирургического лечения заболеваний прямой кишки и промежности
8.3.	МСП 3 Хирургическое лечение заболеваний аноректальной области (стажировка)
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность. Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации предусматривает подготовку эрудированного врача специалиста хирурга с фундаментальной профессиональной подготовкой, владеющего современными информационными технологиями, способного к самостоятельной лечебно-диагностической деятельности.

Дальнейшие занятия в рамках программы непрерывного медицинского образования позволяют врачу систематически приобретать новые знания и представления по этиологии и патогенезу заболеваний, развивать клиническое мышление, обучаться современным методам диагностики, лечебно-профилактическим и реабилитационным методикам.

Целью повышения квалификации (ПК) является освоение врачами современных теоретических знаний и практических умений по соответствующему конкретному курсу или нескольким разделам различных курсов программы в соответствии с занимаемой специалистом должностью.

Основными **задачами** последипломной подготовки специалиста хирурга являются:

- улучшение практической подготовки выпускника медицинских институтов, академий, университетов;
- повышение профессионального уровня и степени готовности врача к самостоятельной врачебной деятельности в хирургических кабинетах и отделениях поликлиник, хирургических отделениях больниц и клиник;
- формирование клинического мышления квалифицированного врача, ориентированного в различных разделах хирургической патологии и в смежных специальностях (внутренние болезни, урология, гинекология, травматология, трансфузиология, анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия, клиническая фармакология, лабораторная, инструментальная и лучевая диагностика, организация и экономика здравоохранения).

Послевузовское профессиональное обучение базируется на основе полученного высшего медицинского образования по специальности - Лечебное дело (040100). Специальность утверждена приказом Министерства образования Российской Федерации, приказ Госкомвуза Российской Федерации от 05.03.1994 г. №180.

Категория слушателей: врачи-хирурги, колопроктологи, врачи-эндоскописты.

Продолжительность цикла ПК36 академических часов, что соответствует 36 зачетным единицам.

Форма обучения

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6	6	0,25 месяца (6 дней, 1 неделя)

По окончанию обучения выдается удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" должностным обязанностям врача-хирурга относится: выполнение перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки

состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Оформление необходимой медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению. Проведение санитарно-просветительной работы с населением и больными. Составление отчета о своей работе и проведение анализа ее эффективности.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения; общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям; топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей); анатомические особенности детского возраста; основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; вопросы асептики и антисептики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей; основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию; основы иммунологии, микробиологии; основы рентгенологии и радиологии; клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни); принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных; применение физиотерапии, лечебной физкультуры; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; оснащение операционных палат интенсивной терапии; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях; принципы организации и проведения диспансеризации населения; экономические вопросы хирургической службы; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии; формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Хирургия" без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей «Общая проктология»:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов и нозологических форм заболеваний аноректальной области и промежности в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);

лечебная деятельность:

готовность к современным принципам ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи с заболеваниями прямой кишки и промежности (ПК-2).

Характеристика новых ПК врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-хирургов «Общая проктология»:

лечебная деятельность:

готовность к выполнению срочных и плановых операций на прямой кишке и промежности с использованием современных хирургических технологий (ПК-3);

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

Специальные знания

- нормативно-правовую базу по вопросам общей проктологии.
- общие принципы организации проктологической службы;
- патофизиологические механизмы формирования заболеваний и закономерности протекания патологических процессов при заболеваниях аноректальной области;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых в общей проктологии;
- методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции;
- современные методы хирургического лечения заболеваний прямой кишки и промежности;
- принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения оперативных вмешательств пациентам в условиях массового поступления пострадавших;

Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- элементы топографической анатомии и оперативной хирургии прямой кишки и промежности;
- варианты анестезии и интенсивной терапии в колопроктологии;
- основы лучевой и эндоскопической диагностики заболеваний аноректальной области

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания;
- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- выбрать и провести наиболее оптимальное оперативное вмешательство;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- оформить медицинскую документацию.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

- методиками оценки состояния больного перед операцией, проведением премедикации;

- хирургической техникой, необходимой и достаточной для устранения патологического состояния пациента;

- методикой гемостаза при операциях и травмах прямой кишки и промежности;

- способами интенсивной терапии впред- и послеоперационном периоде;

По окончании обучения врач – хирург должен владеть навыками:

- физикальной диагностики при заболеваниях аноректальной области и промежности;

- интерпретации результатов эндоскопических диагностических методов исследования;

- интерпретации результатов лучевых методов диагностики (УЗИ, рентгенография, КТ, ЯМРТ);

- аноскопией и ректороманоскопией

- вскрытия острого парапроктита;

- иссечение прямокишечного свища в просвет кишки

- иссечения анальной трещины;

- геморроидэктомии по Миллигану-Моргану;

- латексноголигирования внутренних геморроидальных узлов;

- вскрытия нагноившихся эпителиальных копчиковых ходов;

- иссечения эпителиальных копчиковых ходов;

- выведения одно- и двухствольной сигмостомы;

- вторичной обработки гнойных ран;

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности ХИРУРГИЯ «Общая проктология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных разделов в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности ХИРУРГИЯ «Общая проктология»

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности ХИРУРГИЯ «Общая проктология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ХИРУРГИЯ « ОБЩАЯ ПРОКТОЛОГИЯ» (36 Ч) ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача.

Категория обучающихся: врачи-хирурги, колопроктологи, врачи-эндоскописты.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов – 36 зач. ед. (1 неделя).

Форма обучения: очная (с отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
Фундаментальные дисциплины (МФ)						
МФ1	Модуль 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи.	2/2	2	-	-	Промежуточный (собеседование)
1.1.	Организационная модель программы хирургии быстрого выздоровления в колопроктологии	2/2	2	-	-	Текущий (устно)
Специальные дисциплины (МСП)						
М СП2	Модуль 2.Современные методы диагностики и хирургического лечения заболеваний прямой кишки и промежности	22/22	6	16	-	Промежуточный (собеседование)
2.1	Лучевые (УЗИ, рентген, КТ, МРТ) и эндоскопические методы диагностики в колопроктологии	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
2.2	Хронический геморрой	6/6	2	4	-	Текущий (устно)
2.3	Острый парапроктит. Прямокишечные свищ	6/6	2	4	-	Текущий (устно)
2.4	Эпителиальный копчиковый ход	4/4	2	2	-	Текущий (устно)
2.5	Общие принципы ведения послеоперационного периода после операций на прямой кишке и промежности, диагностика и лечение осложнений	4/4	-	4	-	Текущий (устно)
М СП 3	Модуль 3. Хирургическое лечение заболеваний аноректальной области(стажировка)	6/6	-	6	-	Промежуточный (отчетная документация по теме стажировки)
3.1	Освоение хирургических методов лечения хронического геморроя (латексное лигирование геморроидальных узлов, открытая и закрытая геморроидэктомия)	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
3.2	Освоение хирургических мотодов лечения острого парапроктита, прямокишечных свищей	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
3.3	Освоение хирургических методов лечения эпителиальных копчиковых ходов	2/2		2		Текущий (устно)
	Итоговая аттестация	6/6	-	6	-	экзамен
	ИТОГО	36	8	28	-	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули	1 неделя											
	1 день		2 день		3 день		4 день		5 день		6 день	
	Л	П	Л	П	Л	П	Л	П	Л	П	Л	П
МФ 1 Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
МСП 2 Современные методы диагностики и хирургического лечения заболеваний прямой кишки и промежности	-	4	2	4	2	4	2	4	-	-	-	-
МСП 3 Хирургическое лечение заболеваний аноректальной области(стажировка)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
Итоговая аттестация											-	6

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (МФ), СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (МСП)

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МФ1«Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи».

Пояснительная записка

Актуальность. В современных условиях сохраняется тенденция к расширению объемов хирургической помощи, что делает актуальным поиск путей повышения ее результативности. Наряду с внедрением новых медицинских диагностических и лечебных технологий важное значение играет оптимизация системы оказания хирургической помощи на всех этапах ее оказания. В улучшении результатов хирургического лечения больных ведущую роль играет стремление повысить их качество жизни путем снижения травматичности оперативных вмешательств, эффективного обезболивания, комплексной профилактики осложнений, ранней реабилитации.

Цель: усовершенствовать знания по комплексной программе ускоренного выздоровления больных после операций на толстой и прямой кишке.

Изучение программы способствует формированию и усовершенствованию следующих профессиональных компетенций:

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей «Общая проктология»:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

Специальные знания

- общие принципы организации проктологической службы;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых в хирургии кисти;
- методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции;
- современные методы хирургического лечения заболеваний прямой кишки и промежности;

Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- варианты анестезии и интенсивной терапии в колопроктологии;

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального энтерального зондового питания;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

- методиками оценки состояния больного перед операцией, проведением премедикации;;
- способами интенсивной терапии впред- и послеоперационном периоде;

По окончании обучения врач – хирург должен владеть навыками:

- физикальной диагностики при заболеваниях аноректальной области и промежности;
- интерпретации результатов эндоскопических диагностических методов исследования;
- интерпретации результатов лучевых методов диагностики (УЗИ, рентгенография, КТ, ЯМРТ);

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МФ 1 (очная форма обучения)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
1.1.	Организационная модель программы хирургии быстрого выздоровления в колопроктологии	2/2	2	-	-	Текущий (устно)
	Итого	2/2				Промежуточный (собеседование)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МФ 1

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Организационная модель программы хирургии быстрого выздоровления в

	колопроктологии
1.1.1	История разработки и общие принципы программ ускоренного выздоровления больных
1.1.2	Мультидисциплинарный подход в реализации программы
1.1.3.	Предоперационное обследование и информированное согласие больных.
1.1.4.	Особенности анестезиологического обеспечения
1.1.5	Хирургическая тактики на основе миниинвазивных технологий
1.1.6	Принципы послеоперационного лечения больных

Форма контроля: собеседование.

Контрольные вопросы к собеседованию:

1. Оптимальный состав бригады специалистов для реализации программы быстрого выздоровления.
2. Задачи предоперационного обследования больных, роль информированного согласия пациента
3. Принципы обезболивания и нутритивной поддержки пациентов
4. Особенности хирургической техники
5. Задачи послеоперационного ведения и амбулаторного долечивания
6. Особенности предоперационной подготовки пациентов
7. Особенности анестезиологического обеспечения
8. Мультидисциплинарный подход в реализации программы ускоренного выздоровления больных
9. История разработки программ ускоренного выздоровления больных
10. Общие принципы программ ускоренного выздоровления больных
11. Преимущества применения программы ускоренного выздоровления больных
12. Недостатки и сложности применения программы ускоренного выздоровления больных

Список литературы

Основная литература:

1. Мазитова М.И., Мустафин Э.Р. Fasttrack хирургия — мультимодальная стратегия ведения хирургических больных. *Казанский медицинский журнал*. 2012;5:799-802.
2. Пасечник И.Н., Губайдуллин Р.Р., Борисов А.Ю. *Основы нутритивной поддержки больных в критических состояниях*. М.: РИА «Колизей»; 2012;160.
3. Пиневич Д.Л., Суконно О.Г., Поляков С.Д. и др. Принципы ускоренного выздоровления. *Здравоохранение*. 2014;5:34-47.
4. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений. *Флебология*. 2010;1:3-37.
5. Семенова Ю.А. Принципы многокомпонентной программы быстрого выздоровления в колоректальной хирургии: подходы и положительные эффекты. *Новости хирургии*. 2012;5:116-122.

6. Abraham N, Albayati S. Enhanced recovery after surgery programs hasten recovery after colorectal resection. *WJ Gastrointest Surg.* 2011;3:1-6.
7. Blay N, Donoghue J. The effect of pre-admission education on domiciliary recovery following laparoscopic cholecystectomy. *Aust J Adv Nurs.* 2005;22:14-19.
8. Brady MC, Kinn S, Stuart P, Ness V. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications (Review). TheCochraneCollaboration. PublishedbyJohnWiley&Sons, Ltd. 2010;157.
9. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health-Syst Pharm.* 2013;70:195-283.
10. Bucher P, Gervaz P, Soravia C et al. Randomized clinical trial of mechanical bowel preparation versus no preparation before elective left-sided colorectal surgery. *Br J Surg.* 2005;92:409-414.
11. Bucher P, Gervaz P, Egger J et al. Morphologic alteration associated with mechanical bowel preparation before elective colorectal surgery: a randomized trial. *J Dis Colon Rectum.* 2006;49:109-112.
12. Husted H, Otte KS, Kristensen BB et al. Low risk of thromboembolic complications after fast-track hip and knee arthroplasty. *Acta Orthop.* 2010;181:599-605.
13. Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *Br J Anaesth.* 1997;78:606-617.
14. Kehlet H, Wilmore DW. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. *Ann Surg.* 2008;248:189-198.
15. Lassen K, Soop M, Nygren J et al. Consensus Review of Optimal Perioperative Care in Colorectal Surgery. *Arch Surg.* 2009;144:961-969.
16. Ljungqvist O, Søreide E. Preoperative fasting. *Br J Surg.* 2003;90:400-406.
17. Ljungqvist O. Modulating postoperative insulin resistance by preoperative carbohydrate loading. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2009;23:401-409.
18. Mariette C, Alves A, Benoist S et al. Soinsperioperatoires en chirurgie digestive: recommandations de la SocieteFrancaise de Chirurgie Digestive (SFCD). *J Chir.* 2005;142:14-28.
19. Ram E, Sherman Y, Weil R et al. Is mechanical bowel preparation mandatory for elective colon surgery? A prospectiverandomizedstudy. *Arch Surg.* 2005;140:285-288.

Дополнительная литература:

1. Stergiopoulou A, Birbas K, Katostaras T, Mantas J. The effect of interactive multimedia on preoperative knowledge and postoperative recovery of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Methods Inf Med.* 2007;46:406-409.

2. White PF, Kehlet H, Neal JM et al. Role of the anesthesiologist in fast-track surgery: from multimodal analgesia to perioperative medical care. *AnesthAnalg*. 2007;104:1380-1396.
3. Wilmore DW. Management of patients in fast track surgery. *BMJ*. 2001;322:473-476.
4. Wind J, Polle SW, Fung KJ et al. Systematic review of enhanced recovery programmes in colonic surgery. *Br J Anesth*. 2006;93:800-809.

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 2 «СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ И ПРОМЕЖНОСТИ»

Пояснительная записка

Актуальность. В диагностике заболеваний прямой кишки и промежности ведущее значение играют эндоскопические и рентгенологические методы обследования. Современные методы лучевой диагностики включают постоянно расширяющийся арсенал различных способов визуализации – УЗИ с возможностью трехмерной реконструкции изображений и цветным доплеровским картированием, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Широкое распространение получили методы исследования на основе гибридных технологий – эндосография. Высокая чувствительность и специфичность лучевых методов диагностики позволяет стадировать формы различных заболеваний аноректальной области. Среди современных методов лечения общепроктологических заболеваний широкое распространение получают миниинвазивные и высокотехнологичные способы хирургического лечения: латексное лигирование геморроидальных узлов, пломбировка прямокишечных свищей биологическими материалами, различные варианты геморроидэктомии с использованием новых хирургических технологий.

Цель: усовершенствовать знания по вопросам диагностики и лечения заболеваний прямой кишки и промежности с использованием эндоскопии, различных методов лучевой диагностики и современных хирургических технологий.

Изучение программы способствует формированию и усовершенствованию следующих профессиональных компетенций:

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей «Общая проктология»:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов и нозологических форм заболеваний аноректальной области и промежности в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);

лечебная деятельность:

готовность к современным принципам ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи с заболеваниями прямой кишки и промежности (ПК-2).

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

Специальные знания

- патофизиологические механизмы формирования заболеваний и закономерности протекания патологических процессов при заболеваниях аноректальной области;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых в хирургии кисти;
- методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции;

- современные методы хирургического лечения заболеваний прямой кишки и промежности;
- принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения оперативных вмешательств пациентов в условиях массового поступления пострадавших;

Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- элементы топографической анатомии и оперативной хирургии прямой кишки и промежности;
- варианты анестезии и интенсивной терапии в колопроктологии;
- основы лучевой и эндоскопической диагностики заболеваний аноректальной области

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания;
- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- выбрать и провести наиболее оптимальное оперативное вмешательство;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- оформить медицинскую документацию.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

- методиками оценки состояния больного перед операцией, проведением премедикации;
- хирургической техникой, необходимой и достаточной для устранения патологического состояния пациента;
- методикой гемостаза при операциях и травмах прямой кишки и промежности;

По окончании обучения врач – хирург должен владеть навыками:

- физикальной диагностики при заболеваниях аноректальной области и промежности;
- интерпретации результатов эндоскопических диагностических методов исследования;
- интерпретации результатов лучевых методов диагностики (УЗИ, рентгенография, КТ, ЯМРТ);
- аноскопией и ректороманоскопией
- вскрытия острого парапроктита ;
- иссечение прямокишечного свища в просвет кишки
- иссечения анальной трещины;
- геморроидэктомии по Миллигану-Моргану;
- латекснолигирования внутренних геморроидальных узлов;
- вскрытия нагноившихся эпителиальных копчиковых ходов;
- иссечения эпителиальных копчиковых ходов ;
- выведения одно- и двухствольной сигмостомы;
- вторичной обработки гнойных ран

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП 2(очная форма обучения)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад.ч)	В том числе
			Очное обучение

			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
2.1	Лучевые (УЗИ, рентген, КТ, МРТ) и эндоскопические методы диагностики в колопроктологии	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
2.2	Хронический геморрой	6/6	2	4	-	Текущий (устно)
2.3	Острый парапроктит. Прямокишечные свищи	6/6	2	4	-	Текущий (устно)
2.4	Эпителиальный копчиковый ход	4/4	2	2	-	Текущий (устно)
2.5	Общие принципы ведения послеоперационного периода после операций на прямой кишке и промежности, диагностика и лечение осложнений	4/4	-	4	-	Текущий (устно)
	Итого	22/22	6	16	-	Промежуточный (собеседование)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП 2

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Лучевые (УЗИ, рентген, КТ, МРТ) и эндоскопические методы диагностики в колопроктологии
2.1.1	Рентгенологические методы обследования (фистулография, ирригоскопия)
2.1.2	Ультразвуковые методы исследования
2.1.3	Компьютерная и магнитно-резонансная томография
2.1.4	Эндоскопические методы исследования
2.2	Хронический геморрой
2.2.1	Медикаментозная терапия хронического геморроя
2.2.2	Миниинвазивные методы лечения геморроя
2.2.3	Открытая и закрытая геморроидэктомия
2.3	Острый парапроктит. Прямокишечные свищи
2.3.1	Методы диагностики острого и хронического парапроктита
2.3.2	Выбор метода лечения острого парапроктита
2.3.3	Варианты хирургического лечения интра-, чрез- и экстрасфинктерных прямокишечных свищей
2.4	Тактика хирургического лечения эпителиальных копчиковых ходов
2.5	Общие принципы ведения послеоперационного периода после операций на прямой кишке и промежности, диагностика и лечение осложнений
2.5.1	Профилактика, диагностика и лечение послеоперационных осложнений
2.5.2	Общие принципы ведения послеоперационного периода после операций на прямой кишке и промежности

Контрольные вопросы к собеседованию:

1. Ректороманоскопия в диагностике заболеваний прямой кишки и промежности.
2. Колоноскопия в диагностике заболеваний прямой кишки и промежности.
3. Контрастные рентгенологические методы диагностики, ТРУЗИ, КТ и МР – томография: показания, возможности в диагностике и стадировании заболеваний
4. Показания к выполнению колоноскопии
5. Противопоказания к выполнению колоноскопии
6. Особенности предоперационной подготовки
7. Классификация хронического геморроя
8. Варианты миниинвазивных оперативных вмешательств при хроническом геморрое
9. Техника открытой геморроидэктомии
10. Техника закрытой геморроидэктомии
11. Профилактика и лечение осложнений после геморроидэктомии
12. Хирургическое лечение подкожного, ишиоректального и пельвиоректального парапроктита
13. Характеристика и показания к хирургическим методам лечения прямокишечных свищей – операция Габриеля, Джад-Робле, лигатурный метод
14. Способы закрытия операционных ран после иссечения эпителиальных копчиковых ходов
15. Общие принципы ведения послеоперационного периода после операций на прямой кишке и промежности

Список литературы

Основная литература:

1. Воробьев Г.И. «Основы колопроктологии». М-2001. с.420.
2. Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Справочник по колопроктологии. М.: Литтерра, 2012. 596 с.
3. Кайзер Андреас М. Колоректальная хирургия. М. : Издательство БИНОМ, 2011. 737 с.
4. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. М.: Литтера, 2010.
5. Филлипс Р.К.С.(ред.) Колоректальная хирургия. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2009-352с.

Дополнительная литература:

1. Anus. Surgical treatment and pathology. Ed .R.Cohen,A.Windsor.,Springer-Verlag London,2014
2. D. E. Beck , S. D. Wexner, T. L. Hull , P. L. Roberts, T. J. Saclarides , A. J. Senagore M. J. Stamos, S. R. Steele (Editors).The ASCRS Manual of Colon and Rectal Surgery.Second Edition, Springer, 2014
3. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А.. Геморрой. М.: Литтера , 2010, 200 с.

8.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 3 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ (СТАЖИРОВКА)

Пояснительная записка

Актуальность. Актуальность модуля обусловливается необходимостью углубления у обучающихся знаний и совершенствования профессиональных компетенций по диагностике и лечению заболеваний прямой кишки и промежности.

Цель: формирование и совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-хирурга по современным методам диагностики и хирургического лечения заболеваний прямой кишки и промежности.

Задачи:

1. Усовершенствование знаний по возможностям эндоскопической и лучевой диагностики заболеваний прямой кишки и промежности.
2. Совершенствование знаний по выбору современных методов лечения общепроктологических заболеваний.
3. Практическое освоение навыков выполнения основных видов экстренных и плановых оперативных вмешательств на прямой кишке и промежности.

Характеристика новых ПК врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-хирургов «Общая проктология»:

лечебная деятельность:

готовность к выполнению срочных и плановых операций на прямой кишке и промежности с использованием современных хирургических технологий (ПК-3);

Специальные знания

- патофизиологические механизмы формирования заболеваний и закономерности протекания патологических процессов при заболеваниях аноректальной области;
- методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции;
- современные методы хирургического лечения заболеваний прямой кишки и промежности;
- принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения оперативных вмешательств пациентам в условиях массового поступления пострадавших;

Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- элементы топографической анатомии и оперативной хирургии прямой кишки и промежности;
- варианты анестезии и интенсивной терапии в колопроктологии;
- основы лучевой и эндоскопической диагностики заболеваний аноректальной области

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания;
- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- выбрать и провести наиболее оптимальное оперативное вмешательство;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- оформить медицинскую документацию.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

- методиками оценки состояния больного перед операцией, проведением премедикации;
- хирургической техникой, необходимой и достаточной для устранения патологического состояния пациента;
- методикой гемостаза при операциях и травмах прямой кишки и промежности;
- способами интенсивной терапии в пред- и послеоперационном периоде;

По окончании обучения врач – хирург должен владеть навыками:

- физикальной диагностики при заболеваниях аноректальной области и промежности;
- интерпретации результатов эндоскопических диагностических методов исследования;
- интерпретации результатов лучевых методов диагностики (УЗИ, рентгенография, КТ, ЯМРТ);

- аноскопией и ректороманоскопией
- вскрытия острого парапроктита ;
- иссечение прямокишечного свища в просвет кишки
- иссечения анальной трещины;
- геморроидэктомии по Миллигану-Моргану;
- латекснолигирования внутренних геморроидальных узлов;
- вскрытие нагноившихся эпителиальных копчиковых ходов;
- иссечения эпителиальных копчиковых ходов ;
- выведения одно- и двухствольной сигмостомы;
- вторичной обработки гнойных ран;

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП 3 (очная форма обучения).

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
3.1	Освоение хирургических методов лечения хронического геморроя (латексное лигирование геморроидальных узлов, открытая и закрытая геморроидэктомия)	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
3.2	Освоение хирургических методов лечения острого парапроктита, прямокишечных свищей	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
3.3	Освоение хирургических методов лечения эпителиальных копчиковых ходов	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
	Итого	6/6	-	6	-	Промежуточный (отчетная документация по теме стажировки)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП 3

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Освоение хирургических методов лечения хронического геморроя
3.1.1	Латекснолигирование геморроидальных узлов
3.1.2	Открытая и закрытая геморроидэктомия
3.2	Освоение хирургических методов лечения острого парапроктита, прямокишечных свищей
3.2.1	Методики вскрытия подкожного, ишиоректального и пельвиоректального парапроктита
3.2.2.	Хирургические методы лечения прямокишечных свищей – операция Габриеля, Джад-Робле, лигатурный метод

3.3	Освоение хирургических методов лечения эпителиальных копчиковых ходов

Форма контроля: отчетная документация по теме стажировки.

Список литературы

Основная литература:

1. Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А. Справочник по колопроктологии. М.: Издательство «Литтерра», 2012, 608 с.
2. Anus. Surgical treatment and pathology. Ed .R.Cohen,A.Windsor.,Springer-Verlag London,2014
3. Chabok A., Pahlman L., Hjern F. et al. Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis. Br J Surg 2012 Jan 30. doi: 10.1002/bjs.8688.
4. Chen C.Y., Wu C.C., Jao S.W., Pai L., Hsiao C.W. Colonic diverticular bleeding with comorbid diseases may need elective colectomy. J Gastrointest Surg. 2009;13(3):516-520.
5. Благодарный Л.А. Клинико-патогенетическое обоснование выбора метода хирургического лечения геморроя. Дисс. д.м.н. М., 19910.
6. Воробьев Г.И., Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А.. Геморрой. М.: Литтера , 2010, 200 с.
7. Колоректальная хирургия / под ред. Р. К. С. Филлипса ; пер. с англ. под ред. Г. И. Воробьева. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 20010. -352 с.

Дополнительная литература:

1. Commane D.M., Arasaradnam R.P., Mills S. et al. Diet, ageing and genetic factors in the pathogenesis of diverticular disease. World J Gastroenterol 2009 May 28;15(20):2479-2488.
2. Durmishi Y., Gervaz P., Brandt D. et al. Results from percutaneous drainage of Hinchey stage II diverticulitis guided by computer tomography scan. SurgEndosc 2006;20:1129-1133.
- 3 .Etzioni D.A., Mack T.M., Beart R.W. et al. Diverticulitis in the United States: 1998-2005.Changing patterns of disease and treatment. Ann Surg 2009;249:210-217.
- 4.Klarenbeek B.R., Samuels M., van der Wal M.A. et al. Indications for elective sigmoid resection in diverticular disease. Ann Surg 2010;251(4):670-674.
- 5.Purkayastha S., Constantinides V.A., Tekkis P.P. et al. Laparoscopic vs. open resection for diverticular disease: A metaanalysis of non-randomized studies. Dis Colon Rectum 2006;49:446-463.
- 6.Richter S., Lindemann W., Kollmar O. et al. One stage sigmoid colon resection for perforated diverticulitis (Hinchey stages III and IV) World J Surg 2006;30:1027-1032.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

9.1. Тестовый контроль для цикла ПК «Общая проктология»

Варианты тестовых заданий для промежуточного, текущего тестирования

1. Длина анального канала соответствует:
 - а) 1-2 см
 - б) 2-3см
 - в) 3-4см
 - г) 4-5см
 - д) 5-6 см

2. Анальная трещина чаще расположена на:
- а) задней полуокружности анального канала
 - б) правой полуокружности анального канала
 - в) левой полуокружности анального канала
 - г) передней полуокружности анального канала
 - д) передней и задней полуокружности анального канала
3. Возникновению анальной трещины способствуют :1. длительные запоры 2.геморрой 3.острый парапроктит и проктит 4.травма прямой кишки и анального канала
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,3
 - г) верно 3,4
 - д) верно 1,4
4. Задняя дозированная сфинктеротомия оказана при лечении:
- а) геморроя , с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины
 - б) кокцигодинии
 - в) хронического парапроктита
 - г) геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов
 - д) выпадении слизистой прямой кишки
5. Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно :
- а) пальцевого исследования прямой кишки
 - б) колоноскопии
 - в) аноскопии
 - г) ирригоскопии
 - д) ректороманоскопии
6. При лечении хроническойкалезной трещины наиболее эффективным является:
- а) пресакральнаяблокада раствором новокаина
 - б) введение новокаина со спиртом под трещину
 - в) пальцевое растяжение сфинктера по Рекамье
 - г) иссечение трещины
 - д) иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией
7. Дозированнаясфинктеротомия при лечении задней анальной трещины предполагает рассечение задней порции внутреннего сфинктера на глубину:
- а) 0,5-0,8см
 - б) 0,8-1,0см
 - в) 1,0-1,5см
 - г) 1,5-2,0
 - д) более 2,0см
8. К геморрою предрасполагают: 1. тяжелый физический труд 2.употребление алкоголя 3.проктосигмоидит 4.длительные и упорные запоры 5.избыточный вес
- а) верно 1,2,3,5
 - б) верно 1,3,4,5
 - в) верно 2,3,4,5
 - г) верно 1,2,4,5
 - д) верно 1,2,3,4

9. Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану подразумевает:
- а) циркулярное иссечение слизистой анального канала
 - б) иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часа по циферблату
 - в) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часов
 - г) иссечение выпадающих геморроидальных узлов
 - д) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала
10. Больному, геморрой у которого осложнился трещиной анального канала, следует предпринять:
- а) противовоспалительное лечение
 - б) иссечение анальной трещины
 - в) пресакральную новокаиновую блокаду
 - г) геморроидэктомию
 - д) геморроидэктомию с дозированной сфинктеротомией
11. Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести:
- а) пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию
 - б) анализ кала на скрытую кровь
 - в) лапароскопию
 - г) ультразвуковое исследование органов малого таза
 - д) рентгенологическое исследование ободочной кишки
12. Редчайшие боли в области ануса во время акта дефекации, сопровождающиеся незначительным выделением алой крови, со стулорезностью характерны
- а) для рака прямой кишки
 - б) для полипа прямой кишки
 - в) для сфинктерита
 - г) для трещины анального канала
 - д) для геморроя
13. Клиническая картина ректального свища характеризуется :
- а) стулорезностью
 - б) кровотечением при дефекации
 - в) рецидивами парапроктита с выделением гноя из свища
 - г) выделением слизи при дефекации
 - д) повышение температуры
14. Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:
- а) склеротерапию
 - б) пресакральную новокаиновую блокаду
 - в) антикоагулянты
 - г) оперативное вмешательство
 - д) применение холода
15. Для диагностики дивертикулеза толстой кишки наиболее информативными методами исследования являются :
- а) ректороманоскопия
 - б) колоноскопия
 - в) ирригоскопия
 - г) исследование толстой кишки после приема бария внутрь

- д) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
16. Возникновению дивертикулеза ободочной кишки способствуют:
- а) повышение внутрибрюшного давления
 - б) повышение внутрикишечного давления
 - в) пищевой фактор (употребление рафинированной пищи)
 - г) пищевой фактор (употребление пищи, богатой клетчаткой)
 - д) употребление большого количества жидкости
17. При остром ишиоректальном парапроктите показаны:
- а) пункция гнойника и введение антибиотиков
 - б) вскрытие гнойника через просвет кишки
 - в) вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связи
 - г) вскрытие, дренирование абсцесса, иссечение крипты в анальном канале
 - д) пункция абсцесса и введение дренажа для промывания
18. В этиологии парапроктитов главное значение имеет:
- а) выпадение прямой кишки
 - б) травма слизистой прямой кишки
 - в) воспаление анальных желез
 - г) геморрой
 - д) общие септические заболевания
19. Для возникновения острого парапроктита обязательными этиологическими факторами являются:
- а) кровотечение из прямой кишки
 - б) поносы
 - в) склонность к запорам
 - г) закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление
 - д) дефект слизистой прямой кишки
20. После макро- и микроскопического исследования препарата прямой кишки, удаленного по поводу рака, сформулирован диагноз: рак прямой кишки T₂M₀N₀-это значит, что
- а) опухоль занимает 1/2 окружности кишки
 - б) регионарные лимфатические узлы не поражены
 - в) регионарные лимфатические узлы поражены
 - г) нет отдаленных метастазов
 - д) правильно все кроме В
21. После геморроидэктомии осложнениями являются:
- а) выраженный болевой синдром
 - б) задержка мочеиспускания
 - в) перианальный отек
 - г) кровотечение
 - д) острый парапроктит
22. При гнойном воспалении эпителиального копчикового хода более целесообразно:
- а) пункция абсцесса, промывание его и введение антибиотика
 - б) вскрытие абсцесса и дренирование гнойной полости
 - в) иссечение эпителиального хода с ушиванием раны наглухо

г) вскрытие абсцесса с иссечением эпителиального хода и открытым ведением раны
д) вскрытие абсцесса с иссечением эпителиального хода и подшиванием краев раны по дну

23. Наиболее частыми осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки являются:

- а) дивертикулит
- б) кровотечением при дефекации
- в) пенетрация дивертикула в брыжейку кишки
- г) перфорация сигмовидной кишки
- д) кишечная непроходимость

24. При перфорации дивертикула сигмовидной кишки показаны:

- а) резекция сигмовидной кишки с анастомозом конец в конец
- б) наложение обходного анастомоза и дренирование брюшной полости
- в) операция Гартмана
- г) лапаротомия, дренирование брюшной полости
- д) дренирование брюшной полости, трансверзостомия

25. Наиболее частыми осложнениями рака сигмовидной кишки являются:

- а) воспаление сигмовидной кишки
- б) пенетрация опухоли в брыжейку
- в) кишечная непроходимость
- г) перфорация опухоли
- д) профузное кишечное кровотечение

26. При экстрасфинктерном ректальном свище, осложненном гнойной полостью, наиболее радикальной операцией является:

- а) иссечение свища в просвет кишки
- б) дренирование гнойной полости
- в) проведение лигатуры и дренирование гнойной полости
- г) иссечение свища с ушиванием сфинктера
- д) пластическая операция по низведению слизистой по Блиничеву

27. Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется :

- а) в левой половине ободочной кишки
- б) в правой половине ободочной кишки
- в) одинаково часто в правой и левой половине
- г) в сигмовидной кишке
- д) в поперечно-ободочной кишке

28. При раке сигмовидной кишки, осложненном перфорацией опухоли, отсутствии метастазов в отдаленные органы у больного 62 лет операцией выбора является:

а) резекция сигмовидной кишки с анастомозом и наложением превентивной колостомы

- б) резекция сигмовидной кишки с анастомозом
- в) резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы
- г) трансверзостомия, дренирование брюшной полости
- д) выведение сигмовидной кишки с опухолью на переднюю стенку живота

29. Анальная трещина диагностируется с помощью:

- а) осмотра перианальной области
- б) пальцевого исследования прямой кишки

- в) ректороманоскопии
- г) ирригоскопии
- д) колоноскопии

30. Геморроидальное кровотечение характеризуется выделением при акте дефекации:

- а) алой крови
- б) темной крови со сгустками
- в) мелены
- г) смешанной крови и кала со слизью
- д) алой крови со сгустками

31. Подкожный острый парапроктит в типичных случаях характеризуется:

- а) отсутствием изменений на коже промежности
- б) наличием параректальных свищей
- в) припухлостью промежности с гиперемией кожи
- г) болями в глубине таза
- д) выделением слизи из ануса

32. Острый подкожный парапроктит характеризуется всем перечисленным, за исключением:

- а) болей в промежности
- б) повышения температуры
- в) гиперемии кожи над припухлостью
- г) болей, наступающих спустя некоторое время после дефекации
- д) наличия припухлости на промежности

Эталоны ответов:

1) в	10) в	20) д
2) а	11) а	21) б
3) д	12) г	22) д
4) а	13) в	23) а
5) в	14) г	24) в
6) д	15) в	25) в
7) а	16) б	26) в
8) д	17) г	27) б
9) в	18) в	28) в
	19) г	29) а

**9.2. Вопросы к итоговой аттестации по специальности «Хирургия»
на цикле повышения квалификации
продолжительностью 36 ч.
по теме «Общая проктологии»**

1. Обезболивание при операциях на прямой кишке и промежности. Варианты . общей и местной анестезии.

2. Классификация и методы диагностики хронического геморроя.

3. Показания и методология миниинвазивных способов лечения: инфракрасная коагуляция, латексное лигирование узлов, шовное лигирование геморроидальных сосудов.
4. Геморроидэктомия: операция Миллигана-Моргана, Паркса, степлерная геморроидопексия. Особенности техники операций, результаты и осложнения.
5. Хирургическое лечение интрасфинктерных прямокишечных свищей
6. Хирургическое лечение чрезсфинктерных прямокишечных свищей.
7. Хирургическое лечение экстрасфинктерных прямокишечных свищей.
8. Особенности хирургического лечения различных форм острого парапроктита.
9. Варианты закрытия операционной раны после иссечения эпителиальных копчиковых ходов.
10. Осложнения после общепроктологических операций: профилактика, диагностика и лечение.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Кадровый состав кафедры: 14 человек, из них преподавательский состав 10 человек.

Остепененность: 9 человек, из них д.м.н. – 4 человек, к.м.н. – 5 человек.

Весь профессорско-преподавательский состав кафедры имеет базовое образование, соответствующее преподаваемым дисциплинам и модулям.

Штатное расписание кафедры включает:

N N	Ф.И.О	Должность	Степень	Штат. единица	Финанс-е	Штат совмест.
1.	Эктов Владимир Николаевич	Заведующий кафедрой	д.м.н.	1,0	бюджет	осн
2.	Эктов Владимир Николаевич	Ассистент	д.м.н.	0,5	внебюджет	внутр. совм.
3.	Ходорковский Марк Анатольевич	Профессор	д.м.н.	0,5	бюджет	внс
4.	Шептунов Юрий Михайлович	Профессор	д.м.н.	1,0	бюджет	осн
5.	Хими́на Ирина Нельсоновна	Доцент	д.м.н.	0,25	внебюджет	внс
6.	Скоры́нин Олег Сергеевич	Доцент	к.м.н.	0,5	бюджет	внс
7.	Минаков Олег Евгеньевич	Доцент	к.м.н.	0,5	бюджет	внс
8.	Заркуа Вахтанг Викторович	Ассистент	б/с	0,5	бюджет	внс
9.	Музальков Владимир Александрович	Ассистент	к.м.н.	0,5	бюджет	внс
10.	Куркин Александр Васильевич	Ассистент	к.м.н.	0,5	бюджет	внс
11.	Сундеев Сергей Викторович	Ассистент	к.м.н.	0,5	внебюджет	внс
12.	Кочурова Светлана Николаевна	Старший лаборант	б/с	1,0	бюджет	внс
13.	Корченова Екатерина Ивановна	Лаборант	б/с	0,5	внебюджет	внс
14.	Николаева Агафья Михайловна	Лаборант	б/с	0,5	внебюджет	внс
15.	Батищева Надежда Владимировна	Лаборант-препаратор	б/с	0,5	внебюджет	внс

10.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

10.2.1 характеристика клинических баз кафедры

Наименование лечебного учреждения	Адрес	Главный врач	Коечный фонд (общее количество)
БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница № 1	394066, Воронеж, Московский проспект, 151	Вериковский В.А.	1671
БУЗ ЛО «Липецкая областная клиническая больница»	398 055 г. Липецк, ул. Московская, 6а	Агафонова Любовь Викторовна	734

10.2.2 характеристика коечного фонда

Название отделений	Профиль коек	Кол-во коек	Куратор отделения
Воронежская областная клиническая больница № 1			
Микрохирургическое	Хирургия	30	Проф. Ходорковский М.А.
Общехирургическое № 1	Хирургия	50	Асс. Музальков В.А.
Общехирургическое № 3	Хирургия	40	Асс. Куркин А.В.
Колопроктологическое	Хирургия	33	Проф. Эктов В.Н.
Липецкая областная клиническая больница			
Хирургическое	Профиль коек	50	Проф. Шептунов Ю.М.
Торакальное	соответствует	20	
Проктологическое	названию отделения	40	
Урологическое		40	
Сосудистое		40	
Отделение реанимации		12	
Эндоскопическое		-	
Оперблок		13 залов	

10.2.3. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса (наименование оборудования и симуляционных средств).

1. МФУ лазерный Samsung
2. Ком.OLDIOOfficePro170PenCore2Duo7500\ DDR 22048 \HD
3. Мультимедиа проектор Mitsubishi
4. Мультимедиа проектор Epson
5. Ноутбук AcerExt 5220-100508Mi
6. Системный блок ATX /Монитор 17”

7. Системный блок P4-3.2/1024/160G/Монитор LCD 19 9(2)
8. Интерактивная доска IQBoard

10.3. Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечноинформационные ресурсы ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия».

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Расширенный список литературы:

1. Аминев А.М. Руководство по проктологии. М., 1973; т.3, с.63-345.
2. Дульцев Ю.В., Саламов К.Н. Парапроктит. М., 1981.
3. Воробьев Г.И., Халиф И.Л. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника. Миклош, М. 2008
4. Рыжих А.Н., Вишневский А.А. Атлас операций на прямой и толстой кишках. Москва: "Медучебпособие", 1960, 283.
5. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Москва: "Медицина", 1984, 384.

Перечень русскоязычных интернет-ресурсов

<http://www.общество-хирургов.рф/> - российское общество хирургов
<http://www.oncoproct.ru/> - общество онкопроктологов
<http://www.roxg.ru/> - российское общество хирургов гастроэнтерологов
<http://www.angiolsurgery.org/> - российское общество ангиологов и сосудистых хирургов
<http://www.gnck.ru/> - государственный научный центр колопроктологии
<http://www.spras.ru/> - российское общество пластических, реконструктивных и эстетических хирургов
<http://thoracic.ucoz.ru/> - ассоциация торакальных хирургов России
<http://www.essoweb.org/eursso/> - европейское общество хирургической онкологии
<http://www.websurg.ru/> - школа современной хирургии

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование хирургов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
5. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 922н г. Москва. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия». Инструктивного письма Минобрнауки России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;
9. Приказа Рособнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».

10.4. Общие требования к организации образовательного процесса

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

семинар – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов,

авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

3) информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией):

лекция-визуализация – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;

Лист изменений к дополнительной профессиональной программе.
Дата _____

Программа	Вносимые изменения

Изменения к дополнительной профессиональной программе утверждены на заседании кафедры _____
« ____ » _____ 20 ____ г. Протокол № _____

Заведующий кафедрой _____ (_____)

