Документ подписан электронной подписью
Директор: Вихрев Денис Владимирович
Сертификат
Серийный номер:
0626 13ED 7135 89B5 854D 50AB 1638 3DFF
Действителен до: 6 декабря 2024 г.
Выдан: Казначейство России

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)
Кафедра хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина

ОДОБРЕНО
Ученым советом
ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«26» июня 2023 г. протокол № 5
Председатель _____ Д.В.Вихрев

УТВЕРЖДАЮ
Директор ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
к.м.н. _____ Д.В. Вихрев
«26» июня 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) КОЛОПРОКТОЛОГИЯ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.2.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения
очная

Пенза
2023

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» разработана преподавателями кафедры хирургии ФГБОУ ДПО РМАНПО и сотрудниками кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	Член-корр. РАН, д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
2.	Ермолов Александр Сергеевич	Член-корр. РАН, д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
3.	Мумладзе Роберт Борисович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
4.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
6.	Андреев Вадим Георгиевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
7.	Лукин Андрей Юрьевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
8.	Бедин Владимир Владимирович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
9.	Тавобилов Михаил Михайлович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
10.	Гуляев Андрей Андреевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ- филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
11.	Баулина Ольга Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ- филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
12.	Баулин Владимир Анатольевич	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ- филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО

По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Афанасьева Анна Викторовна		Специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Денисова Алла Геннадьевна	д.м.н., доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5	Максимова Марина Николаевна	к.м.н.	Заместитель директора по региональному здравоохранению	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6	Морозова Ольга Александровна	д.м.н.	Начальник отдела высшего образования	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» одобрена на заседании кафедры 20.06.2017г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» утверждена на Ученом совете ПИУВ –филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 27 июня 2017г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» обновлена и одобрена на заседании кафедры 20.06.2018г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» утверждена на Ученом совете ПИУВ –филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 26 июня 2018г. протокол № 5

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» обновлена и одобрена на заседании кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина 19.05.2019г. протокол №5 и утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 25 июня 2019г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» обновлена и одобрена на заседании кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина 21.02.2020г. протокол №2 и утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 25 февраля 2020г. протокол № 2.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» обновлена и одобрена на заседании кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина 21.05.2021г. протокол №5 и утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 25 мая 2021г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» обновлена и одобрена на заседании кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина 21.06.2022г. протокол №6 и утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 22 июня 2022г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.06.2023 г. протокол №6 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 26 июня 2023 г. протокол № 5.

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС
1.	20.06.2018г.	Обновление учебной литературы	26.06.2018 г., протокол №5
2.	20.06.2018г.	Обновление содержания	26.06.2018 г., протокол №5
3.	20.06.2018г.	Актуализация учебного модуля, учебных планов и календарных учебных графиков	26.06.2018 г., протокол №5
4.	19.05.2019г	Актуализация учебного модуля, учебных планов и календарных учебных графиков	25.06.2019 г., протокол №6
5.	21.02.2020г.	Обновление кадрового состава	25.02.2020г. протокол №2
6.	21.05.2021г.	Актуализация учебного модуля, учебных планов и календарных учебных графиков	25.05.2021 г., протокол №5
7.	21.06.2022г.	Актуализация учебного модуля, учебных планов и календарных учебных графиков	22.06.2022г. протокол №6
8.	21.06.2023 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.	26.06.2023 г. протокол №5
9.	21.06.2023 г.	Обновление учебной литературы.	26.06.2023 г. протокол №5

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в поликлинической хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания:

− законодательство Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и организации хирургической помощи населению (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
− нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения;
− принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;
− основы оказания и стандарты амбулаторной помощи;
− историю колопроктологии;
− биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
− организацию амбулаторной колопроктологической помощи населению;
− лабораторные методы исследования в колопроктологии;
− лучевые методы диагностики в колопроктологии;
− инструментальные методы диагностики в колопроктологии;
− клинику, диагностику и лечение различных колопроктологических заболеваний: неопухолевые заболевания прямой кишки и анального канала; травматические повреждения прямой кишки и промежности; инородные тела прямой кишки; злокачественные опухоли толстой кишки; дивертикулярная болезнь толстой кишки; болезнь Крона; неспецифический язвенный колит.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 2 зачетных единицы, что составляет 72 академических часа.

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

– Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный № 34417);

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);
– Стандарты и порядки оказания колопроктологической помощи;
– Устав Академии.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:
– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:
диагностическая деятельность:
– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
лечебная деятельность:
– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	Знания: − базисные знания, способствующие абстрактному мышлению − базисные знания, способствующие синтезу информации − базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К
	Умения: − абстрактно мыслить − синтезировать информацию − анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	Навыки: − абстрактно мыслить − синтезировать информацию анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	Опыт деятельности: - основы организации здравоохранения	П/А
ПК-5	Знания:	Т/К[1]

[1] Т/К – текущий контроль

	− нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у бпациентов с колопроктологическими заболеваниями; − основ топографической анатомии органов брюшной полости; − основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях; − клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; − показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения	
	<u>Умения:</u> − руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии; − анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями; − оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства; − оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния; − организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи; − интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями; − интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями; − организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях;	П/А[2]

[2] П/А – промежуточная аттестация

	− обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей; − интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами; − выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; − выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; − выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход; − проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; − организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара	
	Навыки: − применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний; − применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний; − применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний	Т/К
	Опыт деятельности: – определение и оценка показаний и противопоказаний к диагностическим методам в хирургии	П/А
ПК-6	Знания: − оперативной хирургии брюшной полости; − стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями; − клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями; − малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний	Т/К
	Умения: − проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;	Т/К

	− использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом	
	Навыки: − применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний; − выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях	Т/К
	Опыт деятельности: – ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.1.1	**Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации**	**УК-1**
Б1.Б.2.1.1.1	История колопроктологии	УК-1
Б1.Б.2.1.1.2	Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации	УК-1
Б1.Б.2.1.2	**Анатомия и физиология толстой кишки, анального канала и промежности**	**УК-1**
Б1.Б.2.1.2.1	Анатомия и физиология толстой кишки	УК-1
Б1.Б.2.1.2.2	Анатомия и физиология анального канала	УК-1
Б1.Б.2.1.2.3	Анатомия и физиология промежности	УК-1
Б1.Б.2.1.3	**Морфологическая характеристика заболеваний толстой кики, анального канала и промежности**	**ПК-5**
Б1.Б.2.1.3.1	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кики, анального канала и промежности	ПК-5
Б1.Б.2.1.4	**Семиотика и методы диагностики в колопроктологии**	**ПК-5**
Б1.Б.2.1.4.1	Семиотика колопроктологических заболеваний	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.2	Методы диагностики в полопроктологии	ПК-5
Б1.Б.2.1.5	**Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области**	**ПК-5, ПК-6**
Б1.Б.2.1.5.1	Геморрой	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.2	Анальная трещина	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.3	Парапроктит	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.4	Эпителиальный копчиковый ход	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.5	Недостаточность анального сфинктера	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.6	Заболевания кожи перианальной области	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6	**Заболевания прямой и ободочной кишок**	**ПК-5, ПК-6**
Б1.Б.2.1.6.1	Ректоцеле	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.2	Ректовагинальные свищи	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.3	Выпадение прямой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.4	Повреждения и инородные тела прямой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.5	Колиты	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.6	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7	**Опухоли толстой кишки и анального канала**	**ПК-5, ПК-6**
Б1.Б.2.1.7.1	Полипы и полипозные синдромы	ПК-5, ПК-6

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.1.7.2	Колоректальный рак	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.3	Рак анального канала	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.4	Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8	**Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых**	**ПК-5, ПК-6**
Б1.Б.2.1.8.1	Аноректальные пороки развития у взрослых	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.2	Болезнь Гиршпрунга	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.3	Аномалии развития ободочной кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.4	Тератомы параректальной клетчатки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.9	**Клиническая и оперативная колопроктология**	**ПК-6**
Б1.Б.2.1.9.1	Общие вопросы оперативной колопроктологии	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.2	Брюшно-полостные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.3	Брюшно-анальные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.4	Операции на анальном канале и промежности	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.5	Реконструктивно-восстановительные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.6	Эндохирургические операции	ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: впервый семестр.

4.2. Промежуточная аттестация: дифференцированный зачет.

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
Обязательная аудиторная работа (всего) **в том числе:**	**48**
- лекции	4
- семинары	20
- практические занятия	30
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора **в том числе:**	
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	24
Итого:	**72**

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л[3]	СЗ[4]	ПЗ[5]	СР[6]	
Б1.Б.2.1.1	**Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации**	–	**4**	**2**	**2**	**УК-1**
Б1.Б.2.1.1.1	История колопроктологии	–	4	–	2	УК-1
Б1.Б.2.1.1.2	Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации	–	–	2	–	УК-1
Б1.Б.2.1.2	**Анатомия и физиология толстой кишки, анального канала и промежности**	**–**	**2**	**3**	**2**	**УК-1**
Б1.Б.2.1.2.1	Анатомия и физиология толстой кишки	–	1	–	2	УК-1
Б1.Б.2.1.2.2	Анатомия и физиология анального канала	–	–	2	–	УК-1
Б1.Б.2.1.2.3	Анатомия и физиология промежности	–	1	1	2	УК-1
Б1.Б.2.1.3	**Морфологическая характеристика заболеваний толстой кики, анального канала и промежности**	–	**2**	**1**	–	ПК-5
Б1.Б.2.1.3.1	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности	–	2	1	–	ПК-5
Б1.Б.2.1.4	**Семиотика и методы диагностики в колопроктологии**	–	**2**	**2**	**2**	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.1	Семиотика колопроктологических заболеваний	–	1	1	2	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.2	Методы диагностики в колопроктологии	–	1	1	2	ПК-5
Б1.Б.2.1.5	**Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области**	–	**2**	**4**	**2**	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.1	Геморрой	–	1	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.2	Анальная трещина	–	–	1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.3	Парапроктит	–	1	–	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.4	Эпителиальный копчиковый ход	–	–	1	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.5	Недостаточность анального сфинктера	–	–	1	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.6	Заболевания кожи перианальной области	–	–	1	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6	**Заболевания прямой и ободочной кишок**	**2**	**2**	**4**	**4**	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.1	Ректоцеле	–	1	–	1	ПК-5, ПК-6

[3] *Л – лекции*
[4] *СЗ – семинарские занятия*
[5] *ПЗ – практические занятия*
[6] *СР – самостоятельная работа*

Б1.Б.2.1.6.2	Ректовагинальные свищи	–	–	1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.3	Выпадение прямой кишки	–	1	1	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.4	Повреждения и инородные тела прямой кишки	–	–	1	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.5	Колиты	–	–	1	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.6	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	2	–	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7	**Опухоли толстой кишки и анального канала**	**2**	**2**	**3**	**2**	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.1	Полипы и полипозные синдромы	–	1	2	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.2	Колоректальный рак	2	–	–	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.3	Рак анального канала	–	1	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.4	Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы	–	–	1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8	**Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых**	–	**2**	**2**	**2**	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.1	Аноректальные пороки развития у взрослых	–	1	–	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.2	Болезнь Гиршпрунга	–	–	1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.3	Аномалии развития ободочной кишки	–	1	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.4	Тератомы параректальной клетчатки	–	–	1	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.9	**Клиническая и оперативная колопроктология**	–	**2**	**3**	**2**	**ПК-6**
Б1.Б.2.1.9.1	Общие вопросы оперативной колопроктологии	–	0,5	–	1	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.2	Брюшно-полостные операции	–	–	2	1	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.3	Брюшно-анальные операции	–	0,5	–	–	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.4	Операции на анальном канале и промежности	–	–	1	–	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.5	Реконструктивно-восстановительные операции	–	0,5	–	–	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.6	Эндохирургические операции	–	0,5	–	–	ПК-6
	Итого:	**4**	**20**	**24**	**24**	**УК-1, ПК-5, ПК-6**

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

Тематика лекционных занятий: (4 акад. час.)

1. Дивертикулярная болезнь толстой кишки (2 акад.час.)
2. Колоректальный рак (2 акад.час.)

4.5.Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Тематика семинарских занятий: (20 акад. час.)

1) История колопроктологии (4 акад. час.)
2) Анатомия и физиология толстой кишки (1 акад. час.)
3) Анатомия и физиология промежности (1 акад. час.)
4) Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности (2 акад. час.)
5) Семиотика колопроктологических заболеваний (1 акад. час.)
6) Методы диагностики в колопроктологии (1 акад. час.)
7) Геморрой (1 акад. час.)
8) Парапроктит (1 акад. час.)
9) Ректоцеле (1 акад. час.)
10) Выпадение прямой кишки (1 акад. час.)
11) Полипы и полипозные синдромы (1 акад. час.)
12) Рак анального канала (1 акад. час.)
13) Аноректальные пороки развития у взрослых (1 акад. час.)
14) Аномалии развития ободочной кишки (1 акад. час.)
15) Общие вопросы оперативной колопроктологии (0,5 акад. час.)
16) Брюшно-анальные операции (0,5 акад. час.)
17) Реконструктивно-восстановительные операции (0,5 акад. час.)
18) Эндохирургические операции (0,5 акад. час.)

4.6.Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

Тематика практических занятий: (24 акад.час.)

1. Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации (2 акад.час.)
2. Анатомия и физиология анального канала (1 акад.час.)
3. Анатомия и физиология промежности (2 акад.час.)
4. Морфологическая характеристика заболеваний толстой кики, анального канала и промежности (1 акад.час.)
5. Семиотика колопроктологических заболеваний (1 акад.час.)
6. Методы диагностики в полопроктологии (1 акад.час.)
7. Анальная трещина (1 акад.час.)
8. Эпителиальный копчиковый ход (1 акад.час.)
9. Недостаточность анального сфинктера (1 акад.час.)
10. Заболевания кожи перианальной области (1 акад.час.)
11. Ректовагинальные свищи (1 акад.час.)
12. Выпадение прямой кишки (1 акад.час.)
13. Повреждения и инородные тела прямой кишки (1 акад.час.)
14. Колиты (1 акад.час.)
15. Полипы и полипозные синдромы (2 акад.час.)

16. Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы (1 акад.час.)
17. Болезнь Гиршпрунга (1 акад.час.)
18. Тератомы параректальной клетчатки (1 акад.час.)
19. Брюшно-полостные операции (2 акад.час.)
20. Операции на анальном канале и промежности (1 акад.час.)

4.7.Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы ординаторов: (24 акад.час.)

1. История колопроктологии (2 акад.час.)
2. Анатомия и физиология толстой кишки (2 акад.час.)
3. Анатомия и физиология промежности (2 акад.час.)
4. Семиотика колопроктологических заболеваний (2 акад.час.)
5. Методы диагностики в колопроктологии (2 акад.час.)
6. Анальная трещина (1 акад.час.)
7. Парапроктит (1 акад.час.)
8. Ректоцеле (1 акад.час.)
9. Ректовагинальные свищи (1 акад.час.)
10. Колиты (2 акад.час.)
11. Колоректальный рак (1 акад.час.)
12. Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы (1 акад.час.)
13. Аноректальные пороки развития у взрослых (1 акад.час.)
14. Болезнь Гиршпрунга (1 акад.час.)
15. Общие вопросы оперативной колопроктологии (1 акад.час.)
16. Брюшно-полостные операции (1 акад.час.)

4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.Б.2.1.1	Организация колопроктологической помощи	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита).	2	УК-1
Б1.Б.2.1.2	Анатомия и физиология толстой кишки, анального канала и промежности	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	УК-1
Б1.Б.2.1.3	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кики, анального канала и промежности	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	–	ПК-5
Б1.Б.2.1.4	Семиотика и методы диагностики в колопроктологии	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	ПК-5
Б1.Б.2.1.5	Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6	Заболевания прямой и ободочной кишок	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7	Опухоли толстой кишки и анального канала	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8	Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.9	Клиническая и оперативная колопроктология	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	2	ПК-6

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (*дифференцированный зачет*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
	Организация колопроктологической помощи в РФ	
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание): Опишите основные разделы Приложения № 4 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 апреля 2010 г. № 206н	УК-1
	Ответ: 1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности отделения колопроктологии (далее – Отделение). Информация об изменениях: Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 360н в пункт 2 настоящего приложения внесены изменения См. текст пункта в предыдущей редакции 2. Отделение создается в медицинской организации (далее - медицинские организации) и является их структурным подразделением. 3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным	

	приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. ; 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. ; 14292), по специальности «колопроктология». 4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение ; 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденному настоящим приказом). 5. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "колопроктология". Информация об изменениях: Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. N 360н в пункт 6 настоящего приложения внесены изменения См. текст пункта в предыдущей редакции. 6. Отделение осуществляет следующие функции: оказание лечебно-диагностической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи; осуществление реабилитации больным с колопроктологическими заболеваниями, в том числе больным с кишечными стомами; оказание профилактической помощи населению; осуществление экспертизы временной нетрудоспособности; внедрение в практику современных лечебно-диагностических методов в области колопроктологии; разработка и проведение мероприятий по улучшению и внедрению новых методов диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики колопроктологических заболеваний; внедрение и ведение обучающих программ для больных с целью профилактики колопроктологических заболеваний; участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи в области колопроктологии; проведение санитарно-просветительной работы с больными; оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара по вопросам профилактики, диагностики и лечения колопроктологических заболеваний; ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.	

	7. В случае отсутствия в субъекте Российской Федерации центра колопроктологии на Отделение могут быть возложены функции центра колопроктологии. Информация об изменениях: Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. N 360н в пункт 8 настоящего приложения внесены изменения См. текст пункта в предыдущей редакции 8. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.	
Методы обследования колопроктологических больных		
2.	Контрольный вопрос: Каков порядок проведения проктологического осмотра?	ПК-5
	Ответ: Проктологический осмотр Выслушав жалобы пациента о беспокоящих его симптомах, колопроктолог производит наружный осмотр проблемной зоны, при этом пациенту предлагается прилечь на кушетку (на бок, согнув ноги) или забраться на проктологическое кресло. Первичное обследование прямой кишки неподготовленного пациента (без предварительной очистки кишки клизмами и/или слабительными см. статью «Подготовка к приему у врача проктолога»), как правило, включает: Визуальный осмотр заднего прохода и области вокруг него (бережно разведя ягодицы, доктор может увидеть покраснение, отек, зияние ануса, геморроидальные узлы, копчиковый ход, отверстия свищевых ходов, трещины заднего прохода, рубцовые деформации, выпадение прямой кишки, кондиломы и др., при обнаружении свища иногда проводится его зондирование); Пальцевое исследование (аккуратно введя указательный палец в прямую кишку, специалист оценивает тонус и эластичность анального жома, состояние мышц, наличие опухолей, рубцов, геморроидальных узлов и др.). *Некоторые болезни можно диагностировать уже при первом визите к доктору, но в большинстве случаев проктолог предписывает пациенту дальнейшее обследование. Оно состоит из комплекса различных лабораторных и инструментальных методов.* Лабораторные методы Для уточнения диагноза и выработки наилучшей лечебной тактики врач нередко рекомендует следующие анализы: Анализ крови клинический (обнаруживает анемию, свидетельствующую о кровопотере, или признаки воспаления в виде лейкоцитоза, увеличения нейтрофилов, появления юных лейкоцитарных форм, ускорение СОЭ может наблюдаться как при воспалении, так и при онкологическом процессе); С-реактивный белок (увеличивается при некоторых воспалительных процессах и раке);	

	Определение фекального кальпротектина, лактоферрина, бета-дефензина в кале (маркеры повышаются при наличии воспалительного очага в кишечнике); Оценка опухолевой пируваткиназы стула (увеличение этого показателя наблюдается при доброкачественных и злокачественных новообразованиях кишки); Посевы кала для выявления возбудителей инфекционных болезней (дизентерии, псевдотуберкулеза, брюшного тифа, сальмонеллеза и др.); Посев кала на дисбактериоз (часто сдвиги кишечной микрофлоры сопровождаются зудом, серьезными запорами и анальным дискомфортом); Микроскопический осмотр кала для обнаружения яиц или фрагментов глистов и других паразитов (включая флотационный и седиментационный методы); Молекулярно-генетические тесты или иммуноферментный анализ крови или кала для исключения бактериальных, грибковых и вирусных инфекций и глистных инвазий; Соскоб на энтеробиоз (если у пациента имеется мучительный анальный зуд). Инструментальные методы В перечень инструментальных диагностических процедур, необходимых для полноценного обследования проктологического пациента, входят: Аноскопия (почти безболезненный осмотр 12 – 15 см прямой кишки с помощью особого устройства – аноскопа, метод позволяет диагностировать геморрой, выявить образования и воспалительные изменения прямокишечной слизистой, взять кусочки ткани (биоптаты) для последующей гистологической оценки, осуществить такие лечебные манипуляции как: лигирование геморроидальных узлов, инфракрасная коагуляция, склерозирующая терапия и др.); • Ректороманоскопия (эндоскопическое исследование жестким аппаратом оценивает слизистую не только прямой, но и нижней части сигмовидной кишки (всего 20 – 25 см), обнаруживает воспалительные и опухолевые процессы, рубцы, язвы и др., в ходе исследования проводится забор биоптатов из измененных участков, удаление мелких полипов); Колоноскопия (эндоскопическая оценка всей толстой кишки иногда с осмотром нижней части подвздошной, уточняет состояние этих отделов кишечника, дает возможность для взятия биоптатов); Гистологическая оценка строения биоптатов (микроскопический анализ структуры слизистой и подслизистой основы выявляет опухоль, уточняет ее вид и злокачественность, обнаруживает острое или хроническое воспаление и иногда даже его происхождение);	

	Эндоректальная ультрасонография (обследование эндоскопом, оснащенным ультразвуковым датчиком, анализирует толщину прямокишечной стенки, верифицирует ее мельчайшие дефекты и патологические образования); Проктография или дефекография (рентгенологический метод с контрастной взвесью оценивает возможность нормального опорожнения кишки, функцию мышечного аппарата тазового дна, диагностирует анальное недержание, выпадение прямой кишки); Сфинктерометрия (измерение тонуса ануса выявляет его спазм или недостаточное смыкание); Электромиография (измерительный анализ электрической активности мышц, снижается при недержании кала); фистулография (рентгеновское исследование, при котором в свищевое отверстие вводят контраст, оно уточняет локализацию, протяженность и направление свища); МРТ (в диагностически сложных ситуациях позволяет выявлять свищевые ходы, опухоли, поражение копчика или конского хвоста спинного мозга при упорных болях в области прямой кишки).	

6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
	Рак ободочной кишки	
1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Если у пациента 52 лет с раком слепой кишки развилась острая кишечная непроходимость, а при экстренной операции установлено, что регионарные лимфоузлы не увеличены, отдаленных метастазов опухоли нет, то этому пациенту целесообразно произвести: А) **правостороннюю гемиколэктомию с наложением илеотрансверсоанастомоза** Б) резекцию слепой кишки и восходящей ободочной кишки, илеостомию В) одноствольную илеостомию Г) цекостомию	ПК-6
	Ответ: А	
	Заболевания толстой кишки	
2.	Наиболее часто причиной механической толстокишечной непроходимости является: А) опухоль Б) инвагинат В) спаечный процесс Г) заворот кишки	ПК-5
	Ответ: А	

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области	
1.	Укажите принципы консервативного лечения острого геморроя.	ПК-6
	Ответ: Лечение острого геморроя складывается из общего и местного применения флеботонических, обезболивающих, противовоспалительных и кровоостанавливающих препаратов. Консервативное лечение острого геморроя основано на сочетании системных и топических препаратов. В основе системной терапии ведущее место занимают флебологические препараты, в особенности Детралекс (микронизированная очищенная флаваноидная фракция, МОФФ). Лечение должно быть комбинированным, т.е. в нем необходимо сочетание системных и топических препаратов, обладающих наибольшим терапевтическим эффектом. Применение местных препаратов усиливает действие флеботоников и способствует уменьшению болевого синдрома (БС), воспалительного процесса и усилению кровоостанавливающего эффекта. В остром периоде достаточно 7-10-дневного курса лечения, а при хроническом течении в качестве профилактики обострения курс может продолжаться до 1,5-2 мес. Патогенетически обоснованная фармакотерапия решает ряд задач: • устранение воспаления; • купирование БС; • ликвидация тромбоза геморроидальных узлов; • остановка кровотечения. Для ликвидации воспаления применяют нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП (диклофенак, нимесил, ксефокам), системную энзимотерапию, разные мазевые формы, содержащие НПВП, глюкокортикоиды (гепарин натрия, постеризан, а также флеботоники - Детралекс, цикло-3-форте), которые занимают одно из лидирующих мест в лечении острого и хронического геморроя. В качестве противовоспалительных применяют препараты общего комбинированного местного воздействия, а в виде системных препаратов используют НПВП (диклофенак, ксефокам). Их противовоспалительный эффект обеспечивается угнетением биосинтеза простагландинов, имеющих важное значение в патогенезе воспаления и БС.	
	Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области	
2.	Опишите принципы лечения острого парапроктита.	ПК-2
	Ответ: Парапроктит требует хирургического лечения. Сразу после установления диагноза острого парапроктита необходимо	

	произвести операцию по вскрытию и дренированию гнойного очага. Поскольку расслабление мышц и качественное обезболивание являются немаловажными факторами, необходима полная анестезия операционной зоны. Операцию проводят в настоящее время под перидуральной или сакральной анестезией, в некоторых случаях (при поражении брюшной полости) дают общий наркоз. Местную анестезию при вскрытии параректальных абсцессов не производят. Во время операции находят и вскрывают скопление гноя, откачивают содержимое, после чего находят крипту, являющуюся источником инфекции, и иссекают ее вместе с гнойным ходом. После полного удаления очага инфекции и качественного дренирования полости абсцесса можно рассчитывать на выздоровление. Наиболее сложной задачей является вскрытие гнойника, располагающегося в полости малого таза. При хроническом парапроктите сформировавшийся свищ необходимо иссекать. Однако оперирование по поводу удаления свища в период активного гнойного воспаления невозможно. Сначала производят вскрытие имеющихся абсцессов, производят тщательное дренирование, только после этого можно удалять свищ. В случае имеющихся в канале инфильтрированных областей, в качестве предоперационной подготовки назначают курс противовоспалительной и антибактериальной терапии, нередко сочетающийся с методами физиотерапевтического воздействия. Оперативное вмешательство для удаления свищевого хода желательно провести как можно быстрее, поскольку рецидив воспаления и нагноения может произойти достаточно быстро. В некоторых случаях (старческий возраст, ослабленный организм, тяжелые декомпенсированные заболевания органов и систем) операция становится невозможной. Однако в таких случаях желательно консервативными методами произвести лечение патологий, улучшить состояние пациента и тогда произвести операцию. В некоторых случаях, когда при длительной ремиссии происходит смыкание свищевых ходов, операцию откладывают, поскольку становится проблематично четкое определение подлежащего иссечению канала. Оперировать целесообразно, когда имеется хорошо визуализируемый ориентир – открытый свищевой ход.	

6.2.Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области		
1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией, протекает парапроктит: А) ретроректальный Б) подслизистый В) пельвиоректальный Г) подкожный	ПК-6
	Ответ: В	
Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области		
2.	Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаше всего, следствием: А) злокачественного процесса Б) периакальных кондилом В) острого парапроктита Г) анальной трещины Д) геморроя	ПК-6
	Ответ: В	
Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых		
3.	Хирургическая тактика при болезни Гиршпрунга в основном определяется: А) Длиной аганглионарной зоны Б) Протяженностью декомпенсированных расширеннных отделов кишечника В) Общим состоянием больных Г) Возрастом больных Д) Негативным отношением больных к наложению колостомы	ПК-6
	Ответ: А	

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
Заболевания прямой и ободочной кишок		
1.	Какова этиология и патогенез дивертикулярной болезни толстой кишки?	ПК-5
	Ответ: Наиболее значимый фактор развития дивертикулярной болезни – диета, бедная растительной клетчаткой. В этой связи отмечается повышенная заболеваемость дивертикулезом в развитых странах, где большинство	

	населения употребляет богатую клетчаткой пищу в значительно меньших количествах. Клетчатка входит в состав овощей, фруктов и злаков. Она способствует размягчению стула и более легкому транзиту химуса по кишечнику. При недостатке клетчатки в пищевом рационе развивается склонность к затруднениям опорожнения кишечника, запорам. Частые запоры способствуют повышению давления в кишечнике. В местах, где имеется ослабление кишечной стенки в результате повышения внутрикишечного давления, возникают выпячивания. Со временем, формируются постоянные выпячивания кишечной стенки, которые могут стать очагом размножения бактериальной флоры.	
	Опухолевые заболевания ободочной кишки	
2.	Какова классификация рака толстой кишки?	ПК-5
	Ответ: Злокачественная опухоль может возникать в различных анатомических отделах толстого кишечника, однако частота их поражения неодинакова. Преобладающей локализацией является нисходящая ободочная и сигмовидная кишка (36%); далее следует слепая и восходящая ободочная кишка (27%), прямая кишка и анальный канал (19 %), поперечная ободочная кишка (10%) и др. По характеру роста опухоли толстой кишки подразделяются на экзофитные (растущие в просвет кишки), эндофитные (распространяющиеся в толщу кишечной стенки) и смешанные (опухоли-язвы, сочетающие экзо- и эндофитную форму роста). С учетом гистологического строения рак ободочной кишки может быть представлен аденокарциномой различного уровня дифференцировки (более 80%), слизистой аденокарциномой (мукоидный рак), мукоцеллюлярным (перстневидноклеточным) раком, недифференцированным и неклассифицируемым раком; рак прямой кишки и анального каналадополнительно – плоскоклеточным, базальноклеточным и железисто-плоскоклеточным раком. В соответствии с международной системой TNM, на основании критериев глубины инвазии первичной опухоли, регионарного и отдаленного метастазирования, выделяют стадии: Tx – данных для оценки первичной опухоли недостаточно Tis – определяется опухоль с интраэпителиальным ростом или инвазией слизистой оболочки T1 – инфильтрация опухолью слизистого и подслизистого слоя толстой кишки T2 – инфильтрация опухолью мышечного слоя толстой кишки; подвижность кишечной стенки не ограничена T3 – прорастание опухолью всех слоев кишечной стенки T4 – прорастание опухолью серозной оболочки или распространение на соседние анатомические образования. С учетом наличия или отсутствия метастазов в регионарных лимфоузлах различают следующие степени рака толстой	

	кишки: N0 (лимфатические узлы не поражены), N1 (метастазами поражено от 1 до 3 лимфатических узлов), N2 (метастазами поражены 4 и более лимфатических узла). Отсутствие отдаленных метастазов обозначается символом M0; их наличие - M1. Метастазирование рака толстой кишки может осуществляться лимфогенным путем (в регионарные лимфатические узлы), гематогенным путем (в печень, кости, легкие и др.) и имплантационным/контактным путем с развитием карциноматоза брюшины и ракового асцита.	
Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области		
3.	Каковы этиология и патогенез анальной трещины?	ПК-6
	Ответ: Функция сфинктера заднего прохода по удерживанию газов и каловых масс реализуется, благодаря двум мышечным компонентам: наружному сфинктеру, состоящему из поперечно-мышечной ткани, и внутреннему сфинктеру, образованному гладкомышечными волокнами. Деятельность наружного сфинктера регулируется произвольно, деятельность внутреннего обеспечивается за счет тонуса гладких мышц. Повышение тонуса мышц, обусловленное различными патологическими и физиологическими воздействиями, влечет за собой сдавление сосудов и ухудшение кровоснабжения тканей в области заднего прохода. Особенно сильно страдает задняя стенка анального канала, в которой обычно располагается меньше сосудов, чем в других участках ануса. Ухудшение кровоснабжения данной анатомической зоны и травмы при прохождении каловых масс через суженный анальный канал становятся причиной образования длительно незаживающего дефекта (хронической анальной трещины). Из-за повышенного тонуса сфинктера дефект скрывается в складках ткани и плохо очищается естественным путем. Возникает воспаление, провоцирующее дальнейшее повышение тонуса внутреннего сфинктера и усугубляющее возникшие нарушения. Образуется порочный круг. Спустя 1,5-2 месяца с момента появления дефекта края трещины уплотняются, в дистальной части возникают разрастания грануляций, на дне появляются гладкомышечные волокна. Причиной повышения тонуса внутреннего сфинктера и образования хронической анальной трещины являются травмы при прохождении слишком твердых каловых масс либо при поносах, чрезмерное натуживание при запорах, повышение давления в области сфинктера при поднятии тяжестей, анальный секс, нарушение техники промывания прямой кишки при использовании клизмы и грубое введение медицинского инструментария. У женщин факторами, провоцирующими развитие хронической анальной трещины, также могут стать родовая деятельность, неправильное ведение послеродового периода и травматизация слизистой во время первого акта дефекации после родов (при отказе от клизмы или слабительных средств).	

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых		
1.	Опишите принцип лечения болезни Гиршпрунга.	ПК-6
	Ответ: Единственным эффективным способом лечения болезни Гиршпрунга является хирургическое лечение. Операция заключается в иссечении пораженного участка толстой кишки и соединении здорового отдела с терминальным участком прямой кишки. В случае единомоментного оперативного вмешательства все этапы производятся сразу, но в некоторых случаях выбирают двухмоментную операцию. Первый этап двухмоментной оперативной тактики включает удаление пораженного участка кишечника (резекция) и выведение оконечности здоровой кишки через операционный разрез на живот (колостомия). Выведение кала происходит в специальную емкость, которую носит с собой больной. После адаптации пациента к новым условиям пищеварения в укороченном кишечнике производят второй этап оперативного лечения - реконструктивную операцию, в ходе которой свободный конец здорового кишечника соединяют с прямой кишкой, а отверстие на животе ушивают (закрытие колостомы). После хирургического лечения у пациентов обычно происходит постепенная нормализация стула, хотя у некоторых первоначально может отмечаться диарея. Иногда больные отмечают склонность к запорам, которые, однако, как правило, разрешаются после приема слабительных средств. При диарее или запорах для регуляции деятельности кишечника больным после операции по поводу болезни Гиршпрунга может быть рекомендована диета, богатая растительной клетчаткой. После операции высок риск инфицирования кишечника и развития энтероколита. В случае появления в послеоперационном периоде следующей симптоматики: лихорадка, диарея, рвота, вздутие живота, признаки кишечного кровотечения – необходимо сразу же обратиться к врачу. При легко протекающей болезни Гиршпрунга в случае поражения кишечника на участке малой протяженности можно отказаться от хирургического лечения и ограничится сифонными клизмами. Клизмы делают на протяжении всей жизни. Производить их необходимо с большим количеством воды (до двух литров), для облегчения прохождения каловых масс внутрь принимают вазелиновое масло. Кроме того, больным с данной патологией рекомендована специальная лечебная гимнастика.	
Опухолевые заболевания ободочной кишки		
2.	Опишите диагностику рака толстой кишки.	ПК-5
	Ответ:	

	Целенаправленный диагностический поиск включает клиническое, рентгенологическое, эндоскопическое и лабораторное обследование. Ценные сведения могут быть получены при объективном осмотре, пальпации живота, перкуссии брюшной полости, пальцевом исследовании прямой кишки, гинекологическом исследовании. Рентгенологическая диагностика включает обзорную рентгенографию брюшной полости, ирригоскопию с применением контрастного вещества. С целью визуализации опухоли, взятия биопсии и мазков для цитологического и гистологического исследования проводится ректосигмоскопия и колоноскопия. К числу информативных методов топической диагностики принадлежат ультрасонография толстого кишечника, позитронно-эмиссионная томография. Лабораторная диагностика рака толстой кишки предполагает исследование общего анализа крови, кала на скрытую кровь, определение раково-эмбрионального антигена(РЭА). С целью оценки распространенности злокачественного процесса выполняется УЗИ печени, МСКТ брюшной полости, УЗИ малого таза, рентгенография грудной клетки, по показаниям - диагностическая лапароскопия или эксплоративная лапаротомия. Рак толстой кишки требует дифференциации со многими заболеваниями самого кишечника и смежных с ним органов, в первую очередь, - хроническим колитом, неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона, актиномикозом и туберкулезом толстой кишки, доброкачественными опухолями толстой кишки, полипозом, дивертикулитом, кистами и опухолями яичников.	

6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области	
1.	Ситуационная задача В поликлинику обратилась бпациентка 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале – алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке. Задание: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его, исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Этиология, патогенез, клиника 38 данной патологии. 2. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении и реабилитации пациентов с данной патологией в условиях поликлиники.	ПК-6

	Ответ: Диагноз: Трещина прямой кишки. Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины. Дифференциальная диагностика: опухоль, внутренний геморрой. Этиология: запоры, мацерация кожи, мочеполовые инфекции, механическая травма, кишечные паразиты (острицы). Патогенез: нарушение целостности слизистой прямой кишки. Возможные осложнения : кровотечение, острый парапроктит, малигнизация, Из дополнительных методов диагностики показано ректальное пальцевое исследование. Пальцевое ректальное исследование можно проводить в положении лежа на спине, с приведенными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, в положении на левом боку, с приведенными к животу и согнутыми ногами. В поликлинике хирург осматривает больную ректальным зеркалом в коленно-локтевом положении, что позволяет подтвердить диагноз трещины и исключить рак анального канала, который внешне напоминает каллезные “старые” трещины. Больной показана ректороманоскопия для исследования толстой кишки до 40 см, с целью исключить сопутствующую патологию (полипы прямой кишки и внутренний геморрой). Острые трещины подлежат консервативному лечению в условиях поликлиники. Рекомендуется следующая терапия: 1. Два раза в день назначаются теплые сидячие ванны с отваром ромашки (35-360 С) продолжительностью 15-20 мин - утром после дефекации и вечером перед сном. После ванны больной - болеутоляющие свечи с новокаином, в случае кровотечения свечи с адреналином. Обезболивающие свечи в остром периоде заболевания следует назначить 2 раза в день – утром и вечером. 2. Соблюдать диету. Следует добиться мягкого кашицеобразного стула. Это применение овощей, обязательно свеклы, черного хлеба, чернослива, кураги, слабительных несолевых средств, можно применять по 1 столовой ложке вазелиновое масло 3 раза в день. 3. Продолжать лечение 4 недели.	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические

комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html
2. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html
3. Бояринцев, В. В. Хирургический больной :мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В. , Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html
4. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html
5. Лагун М.А., Харитонов Б.С. Курс факультативной хирургии в рисунках, таблицах и схемах: Учебное пособие /Под ред. Вертянкина С.В. – М.: Гэотар-медиа, 2016г.
6. Колоноскопия: Иллюстрированное рук-во /Под ред. Адлера Д.Г.; пер. с англ. – М.: Гэотар-медиа, 2016г.
7. Семиокин Е.И., Огорельцев А.Ю. Атлас колопроктологических заболеваний: Учебное пособие – М.: Гэотар-медиа, 2016г.

Дополнительная литература

1. Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд. , доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461778.html
2. Абдоминальная травма: Рук-во для врачей /Под ред. Ермолова А.С., Хубутия М.Ш., Абакумова М.М. – М.: Видар-М, 2010 – 504 с.: ил. – 3 экз.
3. Власов А.П., Кукош М.В., Сараев В.В. Диагностика острых заболеваний живота: Рук- во – М.: Гэотар-медиа, 2014 – 448 с. – 5 экз.
4. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Рук-во для врачей /Под ред. Гуманенко Е.К., Самохвалова И.М. – М.: Гэотар-медиа, 2011 – 672 с.: ил. – 3 экз
5. Клиническая хирургия: Нац. Рук-во: В 3-х. т./Под ред. Савельева В.С.,

Кириенко А.И. – Т.III – М.: Гэотар-медиа, 2010 – 1002 с. – 3 экз.
6. Оперативная хирургия: Учеб. пособие по мануальным навыкам /Под ред. Воробьева А.А., Кагана И.И. – М.: Гэотар – медиа, 2015 – 688 с.: ил. – 3 экз.
7. Семиокин Е.И., Огорельцев А.Ю. Атлас колопроктологических заболеваний: Учебное пособие – М.: Гэотар-медиа, 2016 – 80 с.: ил. – 2 экз.
8. Трифонов И.В. Хирургическое дежурство в больнице скорой медицинской помощи: Практич. рук-во – М.: Литтерра, 2014 – 112 с. – 2 экз.
9. Чернов В.Н., Белик Б.М. Острая непроходимость кишечника: Рук-во – М.: Медицина, 2008 – 512 с.: ил. – 5 экз.
10. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии /Под ред. Кулезновой Ю.В. – М.: Гэотар-медиа, 2016 – 192 с.: ил. – 2 экз.
11. Шаповальянц С.Г. и др. Современная комплексная диагностика острой спаечной тонкокишечной непроходимости – М.: Гэотар – медиа, 2014 – 48 с.: ил. – 3 экз.

Интернет-ресурсы открытого доступа:

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (http://www.emll.ru/newlib/330500)
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (http://www.rosmedlib.ru)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации(http://cr.rosminzdrav.ru/)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (http://193.232.7.109/feml)
5. Федеральный портал «Российское образование» (http://www.edu.ru)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» http://window.edu.ru/window)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (http://whodc.mednet.ru)
8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (http://www.univadis.ru).
9. Научная электронная библиотека (http://elibrary.ru)
10. Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (http://library.pnzgu/ru)
11. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (http://window.edu.ru)
12. Медицинская энциклопедия http://alcala.ru/medicinskaya/medicinskaya-enciklopediya.shtml
13. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru http://doktorland.ru/
14. Медицинская энциклопедия http://www.medical-center.ru/info.html
15. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний http://bolezni-sindromy.ru/
16. Энциклопедия безопасности лекарств http://www.gabr.org/farm/lb.htm
17. Энциклопедия центра Эмоshttp://sunduk.ru/encycl/

18. Энциклопедия Кругосветhttp://www.krugosvet.ru/taxonomy/term/20

Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение:

- СПС «Консультант Плюс» № 5219-2022 Договор от 30.12.2021 г. (срок действия с 01.01.2022 г. по 31.12.2022 г.).;
- VeralTestProffessonal 2.9.2), договор №УТ0021121 от 11.05.2016 г. с ООО «Програмос-Проекты», бессрочный;
- ППП «StatisticaforWindowsv.6» (научная статистика), договор № 2011-А523 от 24.11.2011 г. с ООО «Агентство деловой информации», количество – 1, бессрочный;
- Национальная электронная библиотека (НЭБ). Договор о подключении к объектам национальной электронной библиотеки посредством использования сети Интернет №101/НЭБ/3818 от 07.05.2018 г. (срок действия с 07.05.2018 г. по 07.05.2023 г.).

Claw.ru: Медицинская энциклопедия http://med.claw.ru/.

7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Место работы, должность	Объем учебной нагрузки в соответствии с учебным планом программы
1.	Б1.Б.2.1	Гуляев А.А.	Д.м.н., профессор	Кафедра хирургии и эндоскопии им. проф. Н.А. Баулина, зав.кафедрой	8
2.	Б1.Б.2.1	Лебедев А.Г.	Д.м.н.	Кафедра хирургии и эндоскопии им. проф. Н.А. Баулина, профессор	5
3.	Б1.Б.2.1	Баулин А.А.	Д.м.н., профессор	Кафедра хирургии и эндоскопии им. проф. Н.А. Баулина, профессор	12
4.	Б1.Б.2.1	Баулин В.А.	К.м.н.	Кафедра хирургии и эндоскопии им. проф. Н.А. Баулина, доцент	11
5.	Б1.Б.2.1	Баулина О.А.	К.м.н.	Кафедра хирургии и эндоскопии им. проф. Н.А. Баулина, доцент	12