

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 15.03.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
« 27 » июня 2018 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«Неотложная колопроктология»**

Специальность **31.08.67 Хирургия**

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 26.08.2014г. года № 1110.
2. Учебным планом по специальности 31.08.67 Хирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27. 06. 2018 года (протокол № 5).
3. Профессиональным стандартом «Врач - хирург», утвержденный приказом Минтруда России от 26.08.2014г. №1110.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии 27.06.2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации  
27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ 27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Зав. кафедрой госпитальной хирургии  
д.м.н., профессор В.А. Бахтин

к.м.н., доцент кафедры  
госпитальной хирургии П.Г. Онучин

**Рецензенты:**

Главный внештатный хирург Министерства здравоохранения  
Кировской области, к.м.н. И.А. Попырин

Заведующий кафедрой факультетской хирургии  
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава РФ, к.м.н., доцент Е.С. Прокопьев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	15
3.7. Лабораторный практикум	15
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	15
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.2.1. Основная литература	15
4.2.2. Дополнительная литература	16
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	17
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	19
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	21
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)** подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

диагностическая деятельность;

сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными и иными методами исследования;

способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;

способствовать формированию навыков проведения медицинской экспертизы;

лечебная деятельность;

оказание специализированной медицинской помощи;

сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

способствовать формированию навыков оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Неотложная колопроктология» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Микробиология. Основы травматологии, ортопедии и артрологии. Основы онкологии. Неотложная помощь в урологии и гинекологии. Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее подростки) и возрасте старше 18 лет (далее взрослые);

- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;

- лечебная

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем, пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

				дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональны	сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; неосложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

				х систем организма к операции	панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатически е наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность , лимфостаз; облитерирующи е заболевания артерий конечностей, атеросклеротиче ская и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия		
--	--	--	--	-------------------------------------	---	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет **2** зачетные единицы, **72** час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
1	2	3

Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	24	24
Семинары (С)	20	20
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
- Подготовка к занятиям	6	6
- Отработка практических навыков	10	10
- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	8	8
Вид промежуточной аттестации	зачет	
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6	<b>Хирургическая анатомия колоректальной зоны</b>	Хирургическая анатомия прямой кишки Хирургическая анатомия толстого кишечника
2.	ПК-5 ПК-6	<b>Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки</b>	Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход
3.	ПК-5 ПК-6	<b>Хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника</b>	Этиология, клиника, алгоритм диагностики злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки Осложнения, выбор метода лечения злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки
4.	ПК-5 ПК-6	<b>Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.</b>	Диффузный полипоз толстого кишечника и прямой кишки (клиника, диагностика, лечение) Дивертикулы толстой кишки (клиника, диагностика, лечение) Выпадение прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)

#### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих)	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4



	дисциплин				
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Хирургическая анатомия колоректальной зоны	1	6		4	6	17	
2	Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки	1	6		6	6	19	
3	Хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника	1	4		4	6	15	
4	Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.	1	8		6	6	21	
Вид промежуточной аттестации:		зачет						+
Итого:		4	24		20	24	72	

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. №4
1	2	3	4	5
1	1	Хирургическая анатомия колоректальной зоны	Хирургическая анатомия прямой кишки Хирургическая анатомия толстого кишечника	1
2	2	Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки	Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход	1
3	3	Хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника	Этиология, клиника, алгоритм диагностики злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки Осложнения, выбор метода лечения злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки	1
4	4	Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.	Диффузный полипоз толстого кишечника и прямой кишки (клиника, диагностика, лечение) Дивертикулы толстой кишки (клиника, диагностика, лечение) Выпадение прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)	1
Итого:				4

### 3.5. Тематический план практических (семинарских) занятий

#### Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. №4
1	2	3	4	5
1	1	Хирургическая анатомия прямой кишки	1.Надампулярный (или ректосигмовидный) отдел, 2. Верхнеампулярный отдел, 3. Среднеампулярный отдел, 4. Нижнеампулярный отдел 5. Промежностный отдел. Проксимальный (третий) сфинктер прямой кишки Внутренний непроизвольный сфинктер прямой кишки	3
2	1	Хирургическая анатомия толстого кишечника	Нормальная и патологическая физиология толстой кишки Абсорбция. Секреция. Кишечная микрофлора. Эвакуаторная функция толстой кишки. Механизмы акта дефекации.	3
3	2	Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.	Неопухолевые заболевания ободочной и прямой кишок Колиты. Язвенный колит. Болезнь Крона. Ишемический колит. Лекарственный колит. Псевдомембранозный колит. Синдром раздраженной толстой кишки. Мегаколон. Болезнь Гиршпрунга. Приобретенный мегаколон. Идеопатический мегаколон. Дивертикулярная болезнь толстой кишки	2
4	2	Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).	Парапроктит. Парапроктит острый Парапроктит хронический. Методы оказания экстренной и неотложной помощи острым парапроктите. Техника иссечения гнойного хода в просвет прямой кишки при остром парапроктите. Вскрытие и дренирования острого парапроктита, абсцесса и флегмоны любой локализации. Иссечение гнойного хода в просвет прямой кишки при остром парапроктите	2
5	2	Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход	Клиника, диагностика и выбор метода лечения эпителиального копчикового хода. Осмотр области заднего прохода, всей промежности и крестцово-копчиковой области, пальпация Пресакральная блокада при анокопчиковом болевом синдроме. Иссечение эпителиального копчикового	2

			хода. Вопросы диагностики и лечения острой и хронической анальной трещины, криптита, папиллита, анокопчикового болевого синдрома. Техниккой иссечения эпителиального копчикового хода.	
6	3	Этиология, клиника, алгоритм диагностики злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки	Рак толстой кишки. Аденокарцинома. Слизистая аденокарцинома. Перстневидно-клеточный рак. Недифференцированный рак. Неклассифицируемый рак. Плоскоклеточный ороговевающий рак. Плоскоклеточный неороговевающий рак. Железисто-плоскоклеточный рак. Базально-клеточный рак (базалиоидный). Неэпителиальные опухоли толстой кишки. Гладкомышечные опухоли Лейомиома. Лейомиосаркома. Карциноид. Лимфомы. Меланомы Липомы. Эндометриоз толстой кишки.	2
7	3	Осложнения, выбор метода лечения злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки	Методы комбинированного и комплексного лечения опухолей толстой кишки, анального канала и промежности. Обязательные специальные методы обследования Дополнительные специальные методы обследования. Алгоритм диагностических мероприятий. Лечение. Хирургическое лечение Общие принципы хирургического лечения рака толстой кишки. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Хирургическое лечение рака прямой кишки Комбинированное и комплексное лечение рака толстой кишки.	2
8	4	Диффузный полипоз толстого кишечника и прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)	Доброкачественные новообразования толстой кишки (неопластические полипы) Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика Лечение. Лечение больных одиночными полипами. Лечение больных множественными полипами. Лечение больных ворсинчатыми аденомами. Семейный аденоматоз толстой кишки. Этиология. Патогенез Патологическая анатомия. Клиника Диагностика. Лечение. Прогноз Полипозные синдромы. Гарднера синдром. Олфилда синдром. Тюрко синдром. Золингера-Эллисона синдром. Пейтца-Егерса синдром	2

			Кронкайт - Канада синдром. Линча синдром. Ювенильный полипоз	
9	4	Дивертикулы толстой кишки (клиника, диагностика, лечение)	Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника Клиника неосложненного дивертикулеза. Осложнения дивертикулярной болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	2
10	4	Выпадение прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)	Выпадение прямой кишки. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение больных с внутренним выпадением (инвагинацией) Лечение наружного выпадения прямой кишки. Операции на выпавшей части прямой кишки Пластика анального канала и тазового дна. Внутрибрюшные резекции толстой кишки Фиксирующие операции Комбинированные операции	2
11	4	Зачетное занятие	Тест, собеседование, практические навыки	2
<b>Итого:</b>				<b>24</b>

### Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				сем. №4
1	2	3	4	5
1	1	Хирургическая анатомия прямой кишки	1.Надампулярный (или ректосигмовидный) отдел, 2. Верхнеампулярный отдел, 3. Среднеампулярный отдел, 4. Нижнеампулярный отдел 5. Промежностный отдел. Проксимальный (третий) сфинктер прямой кишки Внутренний произвольный сфинктер прямой кишки	2
2	1	Хирургическая анатомия толстого кишечника	Нормальная и патологическая физиология толстой кишки Абсорбция. Секреция. Кишечная микрофлора. Эвакуаторная функция толстой кишки. Механизмы акта дефекации.	2
3	2	Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.	Неопухолевые заболевания ободочной и прямой кишок Колиты. Язвенный колит. Болезнь	2

			Крона. Ишемический колит. Лекарственный колит. Псевдомембранозный колит. Синдром раздраженной толстой кишки. Мегаколон. Болезнь Гиршпрунга. Приобретенный мегаколон. Идеопатический мегаколон. Дивертикулярная болезнь толстой кишки	
4	2	Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).	Парапроктит. Парапроктит острый. Парапроктит хронический. Методы оказания экстренной и неотложной помощи острым парапроктите. Техника иссечения гнойного хода в просвет прямой кишки при остром парапроктите. Вскрытие и дренирования острого парапроктита, абсцесса и флегмоны любой локализации. Иссечение гнойного хода в просвет прямой кишки при остром парапроктите	2
5	2	Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход	Клиника, диагностика и выбор метода лечения эпителиального копчикового хода. Осмотр области заднего прохода, всей промежности и крестцово-копчиковой области, пальпация. Пресакральная блокада при анокопчиковом болевом синдроме. Иссечение эпителиального копчикового хода. Вопросы диагностики и лечения острой и хронической анальной трещины, криптита, папиллита, анокопчикового болевого синдрома. Техника иссечения эпителиального копчикового хода.	2
6	3	Этиология, клиника, алгоритм диагностики злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки	Рак толстой кишки. Аденокарцинома. Слизистая аденокарцинома. Перстневидно-клеточный рак. Недифференцированный рак. Неклассифицируемый рак. Плоскоклеточный ороговевающий рак. Плоскоклеточный неороговевающий рак. Железисто-плоскоклеточный рак. Базально-клеточный рак (базалиоидный). Неэпителиальные опухоли толстой кишки. Гладкомышечные опухоли Лейомиома. Лейомиосаркома. Карциноид. Лимфомы. Меланомы Липомы. Эндометриоз толстой кишки.	2
7	3	Осложнения, выбор метода лечения злокачественных	Методы комбинированного и комплексного лечения опухолей толстой кишки, анального канала и промежности. Обязательные	2

		заболеваний толстого кишечника и прямой кишки	специальные методы обследования Дополнительные специальные методы обследования. Алгоритм диагностических мероприятий. Лечение. Хирургическое лечение Общие принципы хирургического лечения 4 рака толстой кишки. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Хирургическое лечение рака прямой кишки Комбинированное и комплексное лечение рака толстой кишки.	
8	4	Диффузный полипоз толстого кишечника и прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)	Доброкачественные новообразования толстой кишки (неопластические полипы) Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика Лечение. Лечение больных одиночными полипами. Лечение больных множественными полипами. Лечение больных ворсинчатыми аденомами. Семейный аденоматоз толстой кишки. Этиология. Патогенез Патологическая анатомия. Клиника Диагностика. Лечение. Прогноз Полипозные синдромы. Гарднера синдром. Олфилда синдром. Тюрко синдром. Золингера-Эллисона синдром. Пейтца-Егерса синдром Кронкайт - Канада синдром. Линча синдром. Ювенильный полипоз	2
9	4	Дивертикулы толстой кишки (клиника, диагностика, лечение)	Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника Клиника неосложненного дивертикулеза. Осложнения дивертикулярной болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	2
10	4	Выпадение прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)	Выпадение прямой кишки. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение больных с внутренним выпадением (инвагинацией) Лечение наружного выпадения прямой кишки. Операции на выпавшей части прямой кишки Пластика анального канала и тазового дна. Внутривентральные резекции толстой кишки Фиксирующие операции	2

		Комбинированные операции	
<b>Итого:</b>			<b>20</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Хирургическая анатомия колоректальной зоны	- Подготовка к занятиям	2
			- Отработка практических навыков	2
			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	2
2		Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки	- Подготовка к занятиям	2
	- Отработка практических навыков		2	
	- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации		2	
3	Хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника	- Подготовка к занятиям	2	
		- Отработка практических навыков	2	
		- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	2	
4	Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.	- Подготовка к занятиям	2	
		- Отработка практических навыков	2	
		- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	2	
Итого часов в семестре:				24
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>24</b>

### 3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Написание курсовых проектов (работ), контрольных работ учебным планом не предусмотрено.

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- методические указания по изучению дисциплины.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия : нац.	Савельев В.С. Кириенко А.И	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. -	3	+

	руководство В 3-х т.		1008 с. + эл. опт. диск (CD-ROM)		
2.	Колопроктология: руководство для врачей.	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 368 с.		+

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
2.	Колоректальная хирургия	ред. Р. К. С. Филлипс; пер. с англ. ред. Г. И. Воробьев	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 352 с	3	+
3	Болезни прямой кишки	В.Л. Ривкин	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 128с		+
4.	Клинические рекомендации. Колопроктология	Ю.А. Шельгин	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 560с		+
5	Атлас колопроктологических заболеваний	Е.И. Симионкин А.Ю. Огорельцев	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 80с		+
6	Амбулаторная колопроктология	В.Л. Ривкин	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 96с		+

#### *Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины:*

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»
3. Письмо МЗ и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048 «Об итоговой аттестации врачей-интернов».
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 315  
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инвазией печени, вызванной *echinococcus granulosus* и инвазией печени, вызванной *echinococcus multilocularis*"
5. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1167н  
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутривеночных желчных протоков I-III стадии (хирургическое лечение)"  
(Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27765)
6. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1161н  
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутривеночных желчных протоков I-IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению)"  
(Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 N 26624)
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 313
8. "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным



новообразованием печени, внутрипеченочных, внепеченочных желчных протоков"

9. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1527н
10. "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы IIВ-IV стадии (нерезектабельный процесс, химиотерапевтическое лечение)"
11. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 773н  
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки"
12. Трудовой кодекс РФ 2012г.
13. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 – 10
14. Приказ минздравсоцразвития № 397 от 16.05.2011 Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ
15. Приказ № 170 от 16.08.1994 О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
16. ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 09.06.2003 N 233 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ИНЫХ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ"

#### **4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

1. <http://www.edu.ru>
2. <http://window.edu.ru/window>
3. <http://whodc.mednet.ru>
4. <http://www.univadis.ru>

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Перевязочные - КОГБУЗ «КГКБ №6»

Операционные отделения КОГБУЗ «КГКБ №6»

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения находятся на клинической базе кафедры по адресу: г. Киров, ул. Воровского 42, КОГБУЗ Кировская Областная клиническая больница, корпус №7. 3-4-5 этажи, КОГБУЗ КГКБ №6 г. Киров, Октябрьский проспект 47.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: (работа на лекциях и практических и семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на изучение вопросов хирургической анатомии колоректальной зоны, хирургическое лечение заболеваний толстой кишки, хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника, доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиологию, клинику, алгоритмы диагностики, осложнения, выбор метода лечения.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по хирургическому лечению заболеваний колоректальной зоны.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Хирургическая анатомия колоректальной зоны. Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки. Хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника. Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении теме: Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области хирургической анатомии колоректальной зоны, хирургическое лечение заболеваний толстой кишки, хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника, доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам

Хирургическая анатомия прямой кишки

Хирургическая анатомия толстого кишечника

Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.

Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки).

Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход

Этиология, клиника, алгоритм диагностики злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки

Осложнения, выбор метода лечения злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки

Диффузный полипоз толстого кишечника и прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)

Дивертикулы толстой кишки (клиника, диагностика, лечение)

Выпадение прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)

- практикум традиционный по темам: по всем темам.

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Неотложная колопроктология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации, отработку практических навыков.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Неотложная колопроктология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, работа с больными способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных

задач. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

**«Неотложная колопроктология»**

Специальность 31.08.67 Хирургия

**Раздел 1. Хирургическая анатомия колоректальной зоны**

**Тема 1.1 Хирургическая анатомия прямой кишки (семинар, практическое занятие)**

**1.2 Хирургическая анатомия толстого кишечника (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** изучение вопросов хирургической анатомии колоректальной зоны, толстой кишки, патофизиология толстой кишки, диагностика заболеваний толстой кишки и аноректальной области.

**Задачи:** рассмотреть анатомо-физиологические особенности аноректальной области и толстой кишки, особенности кровообращения; обучить всем методам диагностики данной патологии, изучить особенности кровообращения и физикального осмотра, сформировать компетенции в этом разделе хирургии

**Обучающийся должен знать:** основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки; общие и специальные методы исследования в неотложной колопроктологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными заболеваниями прямой и ободочной кишки, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

**Обучающийся должен уметь:** получить информацию о развитии и течении заболевания аноректальной области; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями аноректальной области, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями аноректальной области, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях аноректальной области (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями аноректальной области, проводить его коррекцию в динамике;

**Обучающийся должен владеть:** методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с колопроктологической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клиничко-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Вопросы для собеседования:** анатомия перианальной области; анатомические особенности полости малого таза; анатомия и физиология толстой кишки; особенности кровоснабжения толстой кишки и тазовых органов; методы обследования проктологических больных; методы инструментальной диагностики.

**2. Практическая работа на практическом занятии:**

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя..

**3. Практическая работа на семинаре: решить ситуационные задачи**

При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3.

Целесообразнее всего: Госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать

Задача №1. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при

акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?

2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №2. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

#### **1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме**

#### **2) Вопросы для самоконтроля**

Анатомия илецекального отдела толстой кишки; анатомофизиологические особенности толстой кишки: кровоснабжение, лимфоотток, физиология; Анатомия полости таза, строение прямой кишки, перианальной области, геморроидальных узлов

#### **3) Тестовый контроль**

1. Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки

- 1. в подкожной клетчатке
- 2. под сухожилием наружной косой мышцы живота
- 3. между наружной и внутренней косыми мышцами
- 4. между внутренней косой и поперечной мышцей
- 5. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

2. Прямая мышца живота

- 1. фиксирована только к переднему листку влагалища
- 2. фиксирована только к заднему листку влагалища
- 3. фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища
- 4. не фиксирована к обоим листкам влагалища и не имеет фасциальной оболочки

3. Нижняя надчревная артерия (a. profunda) отходит

- 1. от бедренной артерии
- 2. от внутренней подвздошной артерии
- 3. от пупочной артерии
- 4. от наружной подвздошной артерии
- 5. от запирательной артерии

8. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- 1. печеночной артерии
- 2. желудочно – 12 перстной артерии
- 3. брюшной аорты
- 4. правой желудочно-сальниковой артерии
- 5. правой почечной артерии

9. Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки

- 1. пять
- 2. семь
- 3. десять
- 4. шестнадцать
- 5. нет ни одного

13. Нижняя прямокишечная артерия отходит

- 1. от внутренней подвздошной артерии
- 2. от запирательной артерии
- 3. от внутренней срамной артерии
- 4. от нижней ягодичной артерии

- 5. от промежностной артерии
14. Крестцовое нервное сплетение лежит непосредственно
- 1. на грушевидной мышце
  - 2. на внутренней запирающей мышце
  - 3. на копчиковой мышце
  - 4. на подвздошно-поясничной мышце
  - 5. на лонно-прямокишечной мышце
15. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты
- 1. в верхнеампулярном отделе
  - 2. в среднеампулярном отделе
  - 3. в нижнеампулярном отделе
  - 4. в области запирающего аппарата прямой кишки
  - 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково
16. У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены
- 1. только мочевой пузырь
  - 2. мочевой пузырь и прямая кишка
  - 3. предстательная железа и прямая кишка
  - 4. мочевой пузырь, предстательная железа и прямая кишка
  - 5. мочевой пузырь и предстательная железа
17. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является
- 1. диафрагмально-ободочная связка
  - 2. печеночно-дуоденальная связка
  - 3. пузырно-толстокишечная связка
  - 4. правая половина большого сальника
  - 5. малый сальник
18. Срамной нерв происходит
- 1. из поясничного сплетения
  - 2. непосредственно из крестцового сплетения
  - 3. из подчревного сплетения
  - 4. из нижнего брыжеечного сплетения
  - 5. из сплетения, образованного 2, 3 и 4 крестцовыми нервами
19. Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями
- 1. запирающего нерва
  - 2. срамного нерва
  - 3. тазового нерва
  - 4. бедренного нерва
  - 5. промежностного нерва
20. В осуществлении механизма держания кишечного содержимого, основную роль из числа перечисленных, играет
- 1. копчиковая мышца
  - 2. подвздошно-копчиковая мышца
  - 3. лонно-прямокишечная мышца
  - 4. ано-копчиковая связка
  - 5. все перечисленные
21. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются
- 1. мочеточники
  - 2. подчревные артерии
  - 3. семенные пузырьки у мужчин
  - 4. предстательная железа
  - 5. все перечисленное
22. Клетчаточное пространство, ограниченное изнутри и сверху мышцами поднимателя заднего прохода, а снаружи запирающей мышцей и седалищным бугром называется
- 1. межмышечным пространством
  - 2. пельвиоректальным пространством
  - 3. подкожным клетчаточным пространством
  - 4. ишиоректальным пространством
  - 5. ретро ректальным пространством
23. Региональными лимфатическими узлами для прямой кишки являются: 1. паховые 2. подчревные 3. аноректальные 4. верхние прямокишечные 5. подвздошные Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
  - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.



24. Гной из околопрямокишечного висцерального пространства может распространиться в: 1. боковые клетчаточные пространства таза 2. позадипрямокишечное клетчаточное пространство 3. околовлагалищную клетчатку у женщин 4. забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу 5. околопростатическую клетчатку у мужчин Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

26. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

- 1. ретроректальное
- 2. ишиоректальное
- 3. постанальное
- 4. пельвиоректальное

- 5. межмышечное

27. В основу сегментарного деления печени положено

- 1. внутripеченочное ветвление печеночной артерии
- 2. внутripеченочное формирование желчных протоков
- 3. разветвление портальной системы
- 4. разветвление внутripеченочных нервов
- 5. лимфатическая система печени

28. Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет

- 1. верхней брыжеечной артерии
- 2. печеночной артерии
- 3. артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
- 4. нижней брыжеечной артерии
- 5. всех перечисленных артерий

29. Слизистая оболочка тонкой кишки в течение суток выделяет

- 1. до 2-х литров кишечного сока
- 2. до 5-ти литров кишечного сока
- 3. до 7-ми литров кишечного сока
- 4. до 15-ти литров кишечного сока
- 5. до 20-ти литров кишечного сока

30. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

31. Верхняя брыжеечная вена: 1. начинается у конца подвздошной кишки 2. поднимается к корню брыжейки тонкой кишки 3. проходит впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки 4. подходит за головку поджелудочной железы 5. соединяется с селезеночной веней Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

32. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

33. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника неучаствует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5. средняя слепокышечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

34. Восходящая ободочная кишка кровоснабжается за счет

- 1. нижней брыжеечной артерии
- 2. подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии
- 3. ветвей, непосредственно отходящих от аорты
- 4. восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии

- 5. средней ободочной артерии

35. Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является

- 1. правая ободочная артерия
- 2. левая ободочная артерия
- 3. правая и левая ободочная артерии
- 4. средняя ободочная артерия

- 5. нижняя брыжеечная артерия

36. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- 1. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
- 2. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 3. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 4. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии

- 5. в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии

37. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
- 2. от верхней брыжеечной артерии
- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии

- 5. от левой ободочной артерии

38. К лимфатическим узлам ободочной кишки относятся: 1. надободочные 2. околоободочные 3. промежуточные 4. главные, расположенные в корне брыжейки кишки 5. лимфоузлы, расположенные у ствола нижней брыжеечной вены Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

39. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2. правый изгиб ободочной кишки 3. поперечная ободочная кишка 4. селезеночный угол 5. нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

40. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

### Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Основы колопроктологии /Под ред.Г.И. Воробьева/ – М., 2006.
2. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.- ГЭОТАР Медиа.-2008г.
3. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.- ГЭОТАР Медиа.-2009г.

4. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.- ГЭОТАР Медиа.-2011г.

Дополнительная:

В.К., Ривкин В.Л. Неотложная колопроктология. – М., 2003.

1. Ефименко Н.А. Розанов В.Е. Повреждения и огнестрельные ранения таза и тазовых органов. Военно-полевая хирургия: Учебник под ред. Н.А. Ефименко. М: Медицина. 2002.
2. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С., Ан В.К. Руководство по колопроктологии. М.: ИД Медпрактика-М. – 2004.
3. Халиф И.Л., Лоранская И.Л. Воспалительные заболевания кишечника. – М.: Миклош, 2004

## **Раздел 2. Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки**

### **Тема 2.1: Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** подготовка квалифицированного врача – хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной и паллиативной помощи при заболеваниях толстой и прямой кишки, по специальности 31.08.55 Колопроктология на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций. изучение вопросов хирургической анатомии колоректальной зоны, толстой кишки.

**Задачи:** сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной колопроктологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; методы радикальных и паллиативных вмешательств на толстой прямой кишке. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в колопроктологии; клинику, диагностику и лечение различных колопроктологических заболеваний: неопухольные 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. рассмотреть клинику, диагностику и лечение: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, острый парапроктит, хронический парапроктит (свищи прямой кишки), нагноившийся эпителиально-копчиковый ход. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении толстой кишки, проникающем в брюшную полость; вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях прямой кишки и анального канала, не проникающих в брюшную полость; вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и другие).

**Обучающийся должен знать:** основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки;

общие и специальные методы исследования в неотложной колопроктологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными заболеваниями прямой и ободочной кишки, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

**Обучающийся должен уметь:** получить информацию о развитии и течении заболевания аноректальной области; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями аноректальной области, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями аноректальной области, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях аноректальной области (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями аноректальной области, проводить его коррекцию в динамике;

**Обучающийся должен владеть:** методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с колопроктологической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинко-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Вопросы для собеседования:** анатомия перианальной области; анатомические особенности полости малого таза; анатомия и физиология толстой кишки; особенности кровоснабжения толстой кишки и тазовых органов; методы обследования проктологических больных; методы инструментальной диагностики. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход. Клиника, методы диагностики, Лечение.

#### **2. Практическая работа на практическом занятии:**

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя..

### **3. Практическая работа на семинаре: решить ситуационные задачи**

При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3.

Целесообразнее всего: Госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать

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

1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?

2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №2. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, anosкопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, anosкопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При anosкопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: анатомо-физиологические особенности толстой кишки Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход. Клиника, методы диагностики, Лечение.

#### **2) Вопросы для самоконтроля**

Анатомия илецекального отдела толстой кишки; анатомо-физиологические особенности толстой кишки: кровоснабжение, лимфоотток, физиология; Анатомия полости таза, строение прямой кишки, перинальной области, геморроидальных узлов

Этиология и патогенез неспецифического язвенного колита, болезнь Крона. Острый парапроктит, классификация. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход. Клиника, методы диагностики, Лечение.

#### **3) Тестовый контроль**

1. Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки

- 1. в подкожной клетчатке
- 2. под сухожилием наружной косой мышцы живота
- 3. между наружной и внутренней косыми мышцами
- 4. между внутренней косой и поперечной мышцей

---

- 5. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

2. Прямая мышца живота

  - 1. фиксирована только к переднему листку влагалища
  - 2. фиксирована только к заднему листку влагалища
  - 3. фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища

---

- 4. не фиксирована к обоим листкам влагалища и не имеет фасциальной оболочки

3. Нижняя надчревная артерия (a. profunda)отходит

  - 1. от бедренной артерии
  - 2. от внутренней подвздошной артерии
  - 3. от пупочной артерии
  - 4. от наружной подвздошной артерии

---

- 5. от запирательной артерии

4. Гной из переднего апоневротического влагалища прямой мышцы живота распространяется
- 1. в околопупочную область
  - 2. в предпузырное пространство
  - 3. в свободную брюшную полость
  - 4. в соседнее апоневротическое влагалище мышцы
- 5. гнойник локализуется только в пределах влагалища мышцы
5. Гной из заднего влагалища прямой мышцы живота распространяется
- 1. на бедро
  - 2. в клетчатку малого таза
  - 3. гнойник локализуется только во влагалище мышцы
  - 4. в предпузырное пространство
  - 5. в околопупочную область
7. Верхняя брыжеечная вена в корне брыжейки расположена по отношению к одноименной артерии
- 1. справа
  - 2. слева
  - 3. спереди от артерии
  - 4. позади артерии
- 5. огибает артерию в виде кольца
8. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью
- 1. печеночной артерии
  - 2. желудочно – 12 перстной артерии
  - 3. брюшной аорты
  - 4. правой желудочно-сальниковой артерии
- 5. правой почечной артерии
10. Сфинктерами, которые, герметически закрываясь, создают препятствие для продвижения пищевых масс и кишечного содержимого по желудочно-кишечному тракту, являются: 1. привратник 2. баугиниева заслонка 3. наружный сфинктер заднего прохода 4. внутренний сфинктер 5. сфинктер Гирша
- Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
  - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
12. Гной из полости таза по запирательному отверстию распространяется
- 1. на латеральную поверхность бедра
  - 2. на внутреннюю поверхность бедра
  - 3. под малую ягодичную мышцу
  - 4. под большую ягодичную мышцу
  - 5. под мышцу, напрягающую широкую фасцию бедра
13. Нижняя прямокишечная артерия отходит
- 1. от внутренней подвздошной артерии
  - 2. от запирательной артерии
  - 3. от внутренней срамной артерии
  - 4. от нижней ягодичной артерии
  - 5. от промежностной артерии
15. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты
- 1. в верхнеампулярном отделе
  - 2. в среднеампулярном отделе
  - 3. в нижнеампулярном отделе
  - 4. в области запирательного аппарата прямой кишки
- 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково
17. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является
- 1. диафрагмально-ободочная связка
  - 2. печеночно-дуоденальная связка
  - 3. пузырно-толстокишечная связка
  - 4. правая половина большого сальника
  - 5. малый сальник
21. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются
- 1. мочеточники
  - 2. подчревные артерии
  - 3. семенные пузырьки у мужчин
  - 4. предстательная железа
  - 5. все перечисленное
22. Клетчаточное пространство, ограниченное изнутри и сверху мышцами поднимателя заднего

прохода, а снаружи запирающей мышцей и седалищным бугром называется

- 1. межмышечным пространством
  - 2. пельвиоректальным пространством
  - 3. подкожным клетчаточным пространством
  - 4. ишиоректальным пространством
- 
- 5. ретроректальным пространством

24. Гной из околопрямокишечного висцерального пространства может распространиться в: 1. боковые клетчаточные пространства таза 2. позадипрямокишечное клетчаточное пространство 3. околовлагалищную клетчатку у женщин 4. забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу 5. околопростатическую клетчатку у мужчин Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

25. В образовании мочеполовой диафрагмы не участвует: 1. луковично-губчатая и седалищно-пещеристая мышцы 2. собственная фасция мочеполового треугольника 3. глубокая поперечная мышца промежности 4. запирающая мышца 5. поверхностная поперечная мышца промежности Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

26. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

- 1. ретроректальное
  - 2. ишиоректальное
  - 3. постанальное
  - 4. пельвиоректальное
- 
- 5. межмышечное

30. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

32. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

33. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника не участвует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5. средняя слепкишечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

36. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- 1. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
  - 2. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
  - 3. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
  - 4. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии
- 
- 5. в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии

37. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
- 2. от верхней брыжеечной артерии
- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии

- 5. от левой ободочной артерии

39. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2. правый изгиб ободочной кишки 3. поперечная ободочная кишка 4. селезеночный угол 5. нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой, Москва. 10 сентября 2013г.
2. Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии, Москва, 9 декабря 2014г.
3. Основы колопроктологии /Под ред.Г.И. Воробьева/ – М., 2006.
4. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.- ГЭОТАР Медиа.-2008г.
5. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.- ГЭОТАР Медиа.-2009г.
6. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.- ГЭОТАР Медиа.-2011г.

Дополнительная:

В.К., Ривкин В.Л. Неотложная колопроктология. – М., 2003.

1. Ефименко Н.А. Розанов В.Е. Повреждения и огнестрельные ранения таза и тазовых органов. Военно-полевая хирургия: Учебник под ред. Н.А. Ефименко. М: Медицина. 2002.
2. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С., Ан В.К. Руководство по колопроктологии. М.: ИД Медпрактика-М. – 2004.
3. Халиф И.Л., Лоранская И.Л. Воспалительные заболевания кишечника. – М.: Миклош, 2004

## **Раздел 2. Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки**

**Тема 2.2. Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). (семинар, практическое занятие)**

**Тема 2.3. Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** подготовка квалифицированного врача – хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной и паллиативной помощи при злокачественных заболеваниях толстой и прямой кишки.

**Задачи:** сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной колопроктологии; по основа применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; энкологической настороженности; по принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией прямой и ободочной кишки; методы реабилитации колостомированных больных

**Обучающийся должен знать:** основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки;

общие и специальные методы исследования в неотложной колопроктологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией заболеваниями прямой и ободочной кишки, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

**Обучающийся должен уметь:** получить информацию о развитии и течении заболевания аноректальной области; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями аноректальной области, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями аноректальной области, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниями аноректальной области (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с

заболеваниями аноректальной области, проводить его коррекцию в динамике;

**Обучающийся должен владеть:** методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с онкологической колопроктологической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Вопросы для собеседования:** анатомические и патофизиологические особенности полости малого таза; анатомия и физиология толстой кишки; особенности кровоснабжения толстой кишки и тазовых органов; методы обследования проктологических больных; методы инструментальной диагностики. Классификация рака прямой и ободочной кишки. Особенности клиники рака правой и левой половин толстой кишки. Методы диагностики. Радикальные и паллиативные оперативные вмешательства при раке толстой кишки. Классификация колостом. Реабилитация колостомированных больных.

### **2. Практическая работа на практическом занятии:**

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки, замнга калоприёмника под контролем преподавателя..

### **3. Практическая работа на семинаре: решить ситуационные задачи**

Задача №2. У больного 35 лет отмечаются частые выделения крови и слизи из прямой кишки при дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия – патологии не выявлено. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача №3. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. На глубине 16см. выявлено сужение кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: анатомо-физиологические особенности толстой кишки. Рак толстой кишки. Рак прямой кишки. Особенности хирургической тактики в зависимости от клиники и диагностических находок. Методы оперативного лечения в зависимости от распространения опухолевого процесса и наличия МТС.

### **2) Вопросы для самоконтроля**

Анатомия прямой кишки; анатомо-физиологические особенности толстой кишки: кровоснабжение, лимфоотток, физиология; анатомия полости таза, строение прямой кишки. Рак правой половины толстой кишки, клиника, диагностика. Хирургическая тактика в зависимости от распространённости процесса. Рак левой половины толстой кишки, клиника, диагностика, хирургическая тактика. Рак прямой кишки, диагностика, лечение.

### **3) Тестовый контроль**

7. Верхняя брыжеечная вена в корне брыжейки расположена по отношению к одноименной артерии

- 1. справа
- 2. слева
- 3. спереди от артерии
- 4. позади артерии

• 5. огибает артерию в виде кольца

8. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- 1. печеночной артерии
- 2. желудочно – 12 перстной артерии
- 3. брюшной аорты
- 4. правой желудочно-сальниковой артерии

• 5. правой почечной артерии

10. Сфинктерами, которые, герметически закрываясь, создают препятствие для продвижения пищевых масс и кишечного содержимого по желудочно-кишечному тракту, являются: 1. привратник 2. баугиниева заслонка 3. наружный сфинктер заднего прохода 4. внутренний сфинктер 5. сфинктер Гирша Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3



- 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
13. Нижняя прямокишечная артерия отходит
- 1. от внутренней подвздошной артерии
  - 2. от запирательной артерии
  - 3. от внутренней срамной артерии
  - 4. от нижней ягодичной артерии
- 
- 5. от промежностной артерии
15. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты
- 1. в верхнеампулярном отделе
  - 2. в среднеампулярном отделе
  - 3. в нижнеампулярном отделе
  - 4. в области запирательного аппарата прямой кишки
- 
- 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково
17. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является
- 1. диафрагмально-ободочная связка
  - 2. печеночно-дуоденальная связка
  - 3. пузырно-толстокишечная связка
  - 4. правая половина большого сальника
- 
- 5. малый сальник
21. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются
- 1. мочеточники
  - 2. подчревные артерии
  - 3. семенные пузырьки у мужчин
  - 4. предстательная железа
- 
- 5. все перечисленное
25. В образовании мочеполовой диафрагмы не участвует: 1. луковично-губчатая и седалищно-пещеристая мышцы 2. собственная фасция мочеполового треугольника 3. глубокая поперечная мышца промежности 4. запирательная мышца 5. поверхностная поперечная мышца промежности Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
26. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)
- 1. ретроректальное
  - 2. ишиоректальное
  - 3. постанальное
  - 4. пельвиоректальное
- 
- 5. межмышечное
30. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
32. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
33. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника не участвует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка

5.средняя слепкишечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

37. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
  - 2. от верхней брыжеечной артерии
  - 3. от нижней брыжеечной артерии
  - 4. от средней ободочной артерии
5. от левой ободочной артерии

39. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2.правый изгиб ободочной кишки 3.поперечная ободочная кишка 4.селезеночный угол 5.нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

7. Основы колопроктологии /Под ред.Г.И. Воробьёва/ – М., 2006.
8. Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой, Москва. 10 сентября 2013г.
9. Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии, Москва, 9 декабря 2014г.
- 10.Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство.Том 1.- ГЭОТАР Медиа.-2008г.
- 11.Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.- ГЭОТАР Медиа.-2009г.
- 12.Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство.Том 3.- ГЭОТАР Медиа.-2011г.

Дополнительная:

- В.К., Ривкин В.Л. Неотложная колопроктология. – М., 2003.
4. Ефименко Н.А. Розанов В.Е. Повреждения и огнестрельные ранения таза и тазовых органов. Военно-полевая хирургия: Учебник под ред. Н.А. Ефименко. М: Медицина. 2002.
5. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С., Ан В.К. Руководство по колопроктологии. М.: ИД Медпрактика-М. – 2004.
6. Халиф И.Л., Лоранская И.Л. Воспалительные заболевания кишечника. – М.: Миклош, 2004

### Раздел 3. Хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника.

#### Тема 3.1: Этиология, клиника, алгоритм диагностики злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки (семинар, практическая занятые)

**Цель:** подготовка квалифицированного врача – хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной и паллиативной помощи при злокачественных заболеваниях толстой и прямой кишки.

**Задачи:** сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной колопроктологии; по основа применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; онкологической настороженности; по принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией прямой и ободочной кишки; методы реабилитации колостомированных больных

**Обучающийся должен знать:** основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки; общие и специальные методы исследования в неотложной колопроктологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией заболеваниями прямой и ободочной кишки, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

**Обучающийся должен уметь:** получить информацию о развитии и течении заболевания аноректальной области; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями аноректальной области, выявить

общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями аноректальной области, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях аноректальной области (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями аноректальной области, проводить его коррекцию в динамике;

**Обучающийся должен владеть:** методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с онкологической колопроктологической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Вопросы для собеседования:** анатомические и патофизиологические особенности полости малого таза; анатомия и физиология толстой кишки; особенности кровоснабжения толстой кишки и тазовых органов; методы обследования проктологических больных; методы инструментальной диагностики. Классификация рака прямой и ободочной кишки. Особенности клиники рака правой и левой половин толстой кишки. Методы диагностики. Радикальные и паллиативные оперативные вмешательства при раке толстой кишки. Классификация колостом. Реабилитация колостомированных больных.

### **2. Практическая работа на практическом занятии:**

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки, замнага калоприёмника под контролем преподавателя..

### **3. Практическая работа на семинаре: решить ситуационные задачи**

Задача №2. У больного 35 лет отмечается частые выделения крови и слизи из прямой кишки при дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, anoscopy – патологии не выявлено. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача №3. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, anoscopy и сигмоидоскопия. На глубине 16см. выявлено сужение кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При anoscopy и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: анатомио-физиологические особенности толстой кишки. Рак толстой кишки. Рак прямой кишки. Особенности хирургической тактики в зависимости от клиники и диагностических находок. Методы оперативного лечения в зависимости от распространения опухолевого процесса и наличия МТС.

### **2) Вопросы для самоконтроля**

Анатомия прямой кишки; анатомио-физиологические особенности толстой кишки: кровоснабжение, лимфоотток, физиология; анатомия полости таза, строение прямой кишки. Рак правой половины толстой кишки, клиника, диагностика. Хирургическая тактика в зависимости от распространённости процесса. Рак левой половины толстой кишки, клиника, диагностика, хирургическая тактика. Рак прямой кишки, диагностика, лечение.

### **3) Тестовый контроль**

7. Верхняя брыжеечная вена в корне брыжейки расположена по отношению к одноименной артерии
  - 1. справа
  - 2. слева
  - 3. спереди от артерии
  - 4. позади артерии
- 5. огибает артерию в виде кольца
8. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью
  - 1. печеночной артерии
  - 2. желудочно – 12 перстной артерии
  - 3. брюшной аорты
  - 4. правой желудочно-сальниковой артерии
- 5. правой почечной артерии

10. Сфинктерами, которые, герметически закрываясь, создают препятствие для продвижения пищевых масс и кишечного содержимого по желудочно-кишечному тракту, являются: 1. привратник 2. баугиниева заслонка 3. наружный сфинктер заднего прохода 4. внутренний сфинктер 5. сфинктер Гирша Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

13. Нижняя прямокишечная артерия отходит

- 1. от внутренней подвздошной артерии
  - 2. от запирательной артерии
  - 3. от внутренней срамной артерии
  - 4. от нижней ягодичной артерии
- 
- 5. от промежностной артерии

15. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты

- 1. в верхнеампулярном отделе
  - 2. в среднеампулярном отделе
  - 3. в нижнеампулярном отделе
  - 4. в области запирательного аппарата прямой кишки
- 
- 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково

17. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является

- 1. диафрагмально-ободочная связка
  - 2. печеночно-дуоденальная связка
  - 3. пузырно-толстокишечная связка
  - 4. правая половина большого сальника
- 
- 5. малый сальник

21. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются

- 1. мочеточники
  - 2. подчревные артерии
  - 3. семенные пузырьки у мужчин
  - 4. предстательная железа
- 
- 5. все перечисленное

25. В образовании мочеполовой диафрагмы не участвует: 1. луковично-губчатая и седалищно-пещеристая мышцы 2. собственная фасция мочеполового треугольника 3. глубокая поперечная мышца промежности 4. запирательная мышца 5. поверхностная поперечная мышца промежности Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

26. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

- 1. ретроректальное
  - 2. ишиоректальное
  - 3. постанальное
  - 4. пельвиоректальное
- 
- 5. межмышечное

30. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
- 
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

32. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3

- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

33. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника не участвует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5. средняя слепокишечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

37. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
- 2. от верхней брыжеечной артерии
- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии

- 5. от левой ободочной артерии

39. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2. правый изгиб ободочной кишки 3. поперечная ободочная кишка 4. селезеночный угол 5. нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

13. Основы колопроктологии /Под ред. Г.И. Воробьева/ – М., 2006.
14. Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой, Москва. 10 сентября 2013г.
15. Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии, Москва, 9 декабря 2014г.
16. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.- ГЭОТАР Медиа.-2008г.
17. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.- ГЭОТАР Медиа.-2009г.
18. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.- ГЭОТАР Медиа.-2011г.

Дополнительная:

7. В.К., Ривкин В.Л. Неотложная колопроктология. – М., 2003.
7. Ефименко Н.А. Розанов В.Е. Повреждения и огнестрельные ранения таза и тазовых органов. Военно-полевая хирургия: Учебник под ред. Н.А. Ефименко. М: Медицина. 2002.
8. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С., Ан В.К. Руководство по колопроктологии. М.: ИД Медпрактика-М. – 2004.
9. Халиф И.Л., Лоранская И.Л. Воспалительные заболевания кишечника. – М.: Миклош, 2004

### Тема 3.2. Осложнения, выбор метода лечения злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки (семинар, практическая занятые)

**Цель:** подготовка квалифицированного врача – хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной помощи при злокачественных заболеваниях толстой и прямой кишки.

**Задачи:** сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной колопроктологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; обучить принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных со злокачественной патологией прямой и ободочной кишки; изучить методы реабилитации колостомированных больных, лечить осложнения после операций сформировать основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

**Обучающийся должен знать:** основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки; общие и специальные методы исследования в неотложной колопроктологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией заболеваниями прямой и ободочной кишки, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

**Обучающийся должен уметь:** получить информацию о развитии и течении заболевания аноректальной

области; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями аноректальной области, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями аноректальной области, определить необходимость, объем и обследовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях аноректальной области (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями аноректальной области, проводить его коррекцию в динамике;

**Обучающийся должен владеть:** диагностикой и оказывать необходимую помощь при заболеваниях колоректальной зоны; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях. Методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного. Методикой физикального осмотра хирургического больного. Методикой создания алгоритма клинко-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом Методикой проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний со сходной клинической картиной. Методикой подготовки больного к хирургическому вмешательству и послеоперационного ведения больного. Методиками проведения хирургических операций и манипуляций в соответствии с перечнем, предусмотренным Государственным образовательным стандартом послевузовской профессиональной подготовки врача специалиста по специальности «Хирургия». Методикой проведения диспансеризации больных с хирургической патологией. Методикой назначения медикаментозной терапии хирургическим больным.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

Рак прямой кишки (классификация, клиника, диагностика, лечение)

Рак толстой кишки (клиника, диагностика, лечение)

Особенности клинического течения рака правой половины и левой половины толстой кишки

Осложнения рака прямой и толстой кишки (клиника, диагностика, лечение)

#### **2. Практическая работа на практическом занятии:**

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ кишечника, брюшной полости, полости малого таза; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя.

#### **3. Практическая работа на семинаре: решить ситуационные задачи**

##### **Задача 1**

Больной 72 лет жалуется на периодические кровотечения из прямой кишки в конце акта дефекации, которые наблюдаются в течение 1года. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. При исследовании живота патологии не выявлено. При осмотре анальной области и пальцевом исследовании каких-либо образований не выявлено. При аноскопии на глубине 10см. выявлено опухолевидное образование циркулярно суживающее просвет кишки, при контакте кровоточит.

Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования

необходимы? В чем состоит лечебная тактика?

Ответ: Диагноз: рак верхнеампулярного отдела прямой кишки. Для уточнения диагноза необходимо произвести ректороманоскопию (или колоноскопию), ирригоскопию, биопсию опухоли. Показано оперативное лечение: передняя резекция прямой кишки,

Задача 2. У больной 23 лет после родов была задержка стула на 3 суток. После этого появились острые боли в прямой кишке, связанные с актом дефекации, и длящиеся 3 – 4 часа после нее. Возникла стулостойкость. При осмотре выявлен дефект слизистой на задней стенке прямой кишки с розовыми мягкими краями щелевидной формы размером 1 на 0,2 см. Проведение пальцевого исследования прямой кишки невозможно из-за сильных болей.

1.Ваш диагноз? 2.Какова причина заболевания? 3.Какое лечение необходимо провести больной?

##### **Задача 3.**

У больной 50 лет, предъявляющей жалобы на задержку стула, сменяющуюся поносами, примесь крови в кале. При ректороманоскопии обнаружена опухоль прямой кишки на расстоянии 12 см от анального отверстия, суживающая ее просвет. При гистологическом исследовании биопсийного материала обнаружена аденокарцинома.

Какими дополнительными исследованиями можно установить operability опухоли? Какова хирургическая тактика?

Задача 4. У больного, страдающего тяжелой формой язвенного колита, через час от момента наступления острой токсической дилатации толстой кишки открылось профузное толстокишечное кровотечение с выделением алой крови. Проводимая интенсивная терапия в течение 2 часов без эффекта.

1.Чем обусловлено появление кровотечения?

2. Какое лечение следует применить больному?

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

Задача 5.

Больной М. 53 года, поступил в клинику с жалобами на свищ в перианальной области. Заболевание началось 6 мес. назад с подкожного гнойника в этой области, который был вскрыт в поликлинике. В последующем сформировался свищ прямой кишки. При обследовании в перианальной области, отступя 2-3 см. от края ануса на 4 часах имеется наружное отверстие, при пальпации выявляется тяж, идущий от наружного свищевого отверстия к задней полуокружности анального канала, слева от последнего определяется инфильтрат. При пальцевом исследовании прямой кишки в задней крипте определяется внутреннее отверстие диаметром 0,2 см., ткани вокруг мягкие.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Тактика?

**Самостоятельная внеаудиторная работа:**

**Вопросы для собеседования:** анатомия перианальной области; анатомические особенности полости малого таза; анатомия и физиология толстой кишки; особенности кровоснабжения толстой кишки и тазовых органов; методы обследования проктологических больных; методы инструментальной диагностики. Этиология и патогенез рака толстой кишки. Клиника, методы диагностики. Хирургическая тактика в зависимости от локализации и стадии опухоли.

**Практическая работа:** чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ; решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя..

**Тесты:**

1. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

1. ретроректальное
2. ишиоректальное
3. постанальное
4. пельвиоректальное
5. межмышечное

2. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

3. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

4. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

5. Клиническими симптомами рака прямой кишки являются: а) выделения из заднего прохода слизи и гноя; б) тенезмы; в) ректальные кровотечения; г) запоры; д) похудание; е) схваткообразные боли внизу живота. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, в, г;
2. а, б, д;
3. в, д, е;

4. д, г, е;

5. а, в, д.

6. Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:

1. недифференцированный;

2. плоскоклеточный;

3. слизистый;

4. аденокарцинома;

5. солидный.

7. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит: а) карбункул ягодицы;

б) флегмона ягодицы; в) абс-цесс предстательной железы; г) нагноение копчиковых кист; д) бартолинит.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б;

2. в, д;

3. г;

4. все неправильно;

5. все правильно.

10. Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является:

1. гематурия;

2. наличие свищевого отверстия на коже промежности;

3. выделение алой крови в конце акта дефекации;

4. боли внизу живота;

5. диарея.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

19. Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой, Москва. 10 сентября 2013г.

20. Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии, Москва, 9 декабря 2014г.

21. Основы колопроктологии /Под ред.Г.И. Воробьева/ – М., 2006.

22. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.- ГЭОТАР Медиа.-2008г.

23. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.- ГЭОТАР Медиа.-2009г.

24. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.- ГЭОТАР Медиа.-2011г.

Дополнительная:

В.К., Ривкин В.Л. Неотложная колопроктология. – М., 2003.

10. Ефименко Н.А. Розанов В.Е. Повреждения и огнестрельные ранения таза и тазовых органов. Военно-полевая хирургия: Учебник под ред. Н.А. Ефименко. М: Медицина. 2002.

11. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С., Ан В.К. Руководство по колопроктологии. М.: ИД Медпрактика-М. – 2004.

12. Халиф И.Л., Лоранская И.Л. Воспалительные заболевания кишечника. – М.: Миклош, 2004

**Раздел 4. Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.**

**Тема 4.1: Диффузный полипоз толстого кишечника и прямой кишки (клиника, диагностика, лечение) (семинар, практическое занятие)**

**Тема 4.2. Дивертикулы толстой кишки (клиника, диагностика, лечение) (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** подготовка квалифицированного врача – хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной помощи при доброкачественных заболеваниях толстой и прямой кишки.

**Задачи:** сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной колопроктологии; по основа применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; обучить принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с доброкачественной патологией прямой и ободочной кишки; изучить методы реабилитации, колостомированных больных, сформировать основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

**Обучающийся должен знать:** основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки; общие и специальные методы исследования в неотложной колопроктологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией заболеваниями прямой и ободочной кишки, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;



**Обучающийся должен уметь:** получить информацию о развитии и течении заболевания аноректальной области; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями аноректальной области, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями аноректальной области, определить необходимость, объем и обследовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях аноректальной области (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями аноректальной области, проводить его коррекцию в динамике;

**Обучающийся должен владеть:** диагностикой и оказывать необходимую помощь при заболеваниях колоректальной зоны; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях. Методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного. Методикой физикального осмотра хирургического больного. Методикой создания алгоритма клинко-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом

Методикой проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний со сходной клинической картиной. Методикой подготовки больного к хирургическому вмешательству и послеоперационного ведения больного. Методиками проведения хирургических операций и манипуляций в соответствии с перечнем, предусмотренным Государственным образовательным стандартом послевузовской профессиональной подготовки врача специалиста по специальности «Хирургия». Методикой проведения диспансеризации больных с хирургической патологией. Методикой назначения медикаментозной терапии хирургическим больным.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

Диффузный полипоз толстой и прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)

Дивертикулярная болезнь толстой кишки (клиника, диагностика, лечение)

Выпадение прямой кишки (клиника, диагностика, лечение)

Осложнения НЯК, хирургическая тактика

##### **2. Практическая работа на практическом занятии:**

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ кишечника, брюшной полости, полости малого таза; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя..

##### **3. Практическая работа на семинаре: решить ситуационные задачи**

###### **Задача 1**

Больной 44 лет жалуется на периодические кровотечения из прямой кишки в конце акта дефекации, которые наблюдаются в течение 7 лет. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. При исследовании живота патологии не выявлено. При осмотре анальной области и пальцевом исследовании каких-либо образований не выявлено. При аноскопии выше гребешковой линии на 3, 7, 11 часах выявлены геморроидальные узлы, сливающиеся с гиперемированной и отечной слизистой над ними. Гемоглобин 108 г/л.

Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы? В чем состоит лечебная тактика?

Ответ: Диагноз: внутренний геморрой, постгеморрагическая анемия. Для уточнения диагноза необходимо произвести ректороманоскопию (или колоноскопию), ирригоскопию. Назначают свечи, содержащие адреналин. Используют местные гемостатические препараты, состоящие из фибриногена и тромбина (адроксон и др.) При неуспехе - склерозирующие инъекции в кровоточащий узел или операция геморроидэктомия по Миллигану-Моргану.

Задача 2. У больной 23 лет после родов была задержка стула на 3 суток. После этого появились острые боли в прямой кишке, связанные с актом дефекации, и длящиеся 3 – 4 часа после нее. Возникла стулбоязнь. При осмотре выявлен дефект слизистой на задней стенке прямой кишки с розовыми мягкими краями щелевидной формы размером 1 на 0,2 см. Проведение пальцевого исследования прямой кишки невозможно из-за сильных болей.

1. Ваш диагноз? 2. Какова причина заболевания? 3. Какое лечение необходимо провести больной?

###### **Задача 3.**

У больной 50 лет, предъявляющей жалобы на задержку стула, сменяющуюся поносами, примесь крови в кале. При ректороманоскопии обнаружена опухоль прямой кишки на расстоянии 12 см от анального отверстия, суживающая ее просвет. При гистологическом исследовании биопсийного материала обнаружена аденокарцинома.

Какими дополнительными исследованиями можно установить operбельность опухоли? Какова хирургическая тактика?

Задача 4. У больного, страдающего тяжелой формой язвенного колита, через час от момента наступления острой токсической дилатации толстой кишки открылось профузное толстокишечное кровотечение с выделением алой крови. Проводимая интенсивная терапия в течение 2 часов без эффекта.

1. Чем обусловлено появление кровотечения?

2. Какое лечение следует применить больному?

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

Задача 5.

Больной М. 53 года, поступил в клинику с жалобами на свищ в перианальной области. Заболевание началось 6 мес. назад с подкожного гнойника в этой области, который был вскрыт в поликлинике. В последующем сформировался свищ прямой кишки. При обследовании в перианальной области, отступя 2-3 см. от края ануса на 4 часах имеется наружное отверстие, при пальпации выявляется тяж, идущий от наружного свищевого отверстия к задней полуокружности анального канала, слева от последнего определяется инфильтрат. При пальцевом исследовании прямой кишки в задней крипте определяется внутреннее отверстие диаметром 0,2 см., ткани вокруг мягкие.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Тактика?

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа:**

**1. Вопросы для собеседования:** анатомия перианальной области; анатомические особенности полости малого таза; анатомия и физиология толстой кишки; особенности кровоснабжения толстой кишки и тазовых органов; методы обследования проктологических больных; методы инструментальной диагностики. Этиология и патогенез неспецифического язвенного колита, болезнь Крона. Острый парапроктит, классификация. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход. Клиника, методы диагностики, Лечение.

**2. Практическая работа:** чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ; решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя..

#### **Тесты:**

1. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

1. ретроректальное

2. ишиоректальное

3. постанальное

4. пельвиоректальное

5. межмышечное

2. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2 и 3

2. если правильные ответы 1 и 3

3. если правильные ответы 2 и 4

4. если правильный ответ 4

5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

3. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2 и 3

2. если правильные ответы 1 и 3

3. если правильные ответы 2 и 4

4. если правильный ответ 4

5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

4. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2 и 3

2. если правильные ответы 1 и 3

3. если правильные ответы 2 и 4

4. если правильный ответ 4

5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

5. Клиническими симптомами рака прямой кишки являются: а) выделения из заднего прохода слизи

и гноя; б) тенезмы; в) ректальные кровотечения; г) запоры; д) похудание; е) схваткообразные боли внизу живота. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, в, г;
2. а, б, д;
3. в, д, е;
4. д, г, е;
5. а, в, д.
6. Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:

1. недифференцированный;
2. плоскоклеточный;
3. слизистый;
4. аденокарцинома;
5. солидный.

7. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит: а) карбункул ягодицы; б) флегмона ягодицы; в) абс-цесс предстательной железы; г) нагноение копчиковых кист; д) бартолинит. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б;
2. в, д;
3. г;
4. все неправильно;
5. все правильно.

10. Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является:

1. гематурия;
2. наличие свищевого отверстия на коже промежности;
3. выделение алой крови в конце акта дефекации;
4. боли внизу живота;
5. диарея.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой, Москва. 10 сентября 2013г.
2. Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии, Москва, 9 декабря 2014г.
3. Основы колопроктологии /Под ред.Г.И. Воробьева/ – М., 2006.
4. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство.Том 1.- ГЭОТАР Медиа.-2008г.
5. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.- ГЭОТАР Медиа.-2009г.
6. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство.Том 3.- ГЭОТАР Медиа.-2011г.

Дополнительная:

- В.К., Ривкин В.Л. Неотложная колопроктология. – М., 2003.
1. Ефименко Н.А. Розанов В.Е. Повреждения и огнестрельные ранения таза и тазовых органов. Военно-полевая хирургия: Учебник под ред. Н.А. Ефименко. М: Медицина. 2002.
2. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С., Ан В.К. Руководство по колопроктологии. М.: ИД Медпрактика-М. – 2004.
3. Халиф И.Л., Лоранская И.Л. Воспалительные заболевания кишечника. – М.: Миклош, 2004

#### **Раздел 4. Доброкачественные заболевания толстой и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.**

##### **Тема 4.3.: Выпадение прямой кишки (клиника, диагностика, лечение) (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** подготовка квалифицированного врача – хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной помощи при доброкачественных заболеваниях толстой и прямой кишки.

**Задачи:** сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной колопроктологии; по основа применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; обучить принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с доброкачественной патологией прямой и ободочной кишки; изучить методы реабилитации, колостомированных больных, сформировать основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

Лечение наружного выпадения прямой кишки. Операции на выпавшей части прямой кишки Пластика анального канала и тазового дна. Внутрибрюшные резекции толстой кишки Фиксирующие операции Комбинированные операции

**Обучающийся должен знать:** основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и

патологической физиологии ободочной и прямой кишки; общие и специальные методы исследования в неотложной колопроктологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; Выпадение прямой кишки. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение больных с внутренним выпадением (инвагинацией). Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией заболеваниями прямой и ободочной кишки, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

**Обучающийся должен уметь:** получить информацию о развитии и течении заболевания аноректальной области; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями аноректальной области, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Лечение больных с внутренним выпадением (инвагинацией). Лечение наружного выпадения прямой кишки. Операции на выпавшей части прямой кишки.

Комбинированные операции оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями аноректальной области, определить необходимость, объем и обследовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях аноректальной области (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями аноректальной области, проводить его коррекцию в динамике;

**Обучающийся должен владеть:** диагностикой и оказывать необходимую помощь при заболеваниях колоректальной зоны; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях. Методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного. Методикой физикального осмотра хирургического больного. Методикой создания алгоритма клинко-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом Методикой проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний со сходной клинической картиной. Методикой подготовки больного к хирургическому вмешательству и послеоперационного ведения больного. Методиками проведения хирургических операций и манипуляций в соответствии с перечнем, предусмотренным Государственным образовательным стандартом послевузовской профессиональной подготовки врача специалиста по специальности «Хирургия». Методикой проведения диспансеризации больных с хирургической патологией. Методикой назначения медикаментозной терапии Пластика анального канала и тазового дна. Внутрибрюшные резекции толстой кишки. Фиксирующие операции.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

Выпадение прямой кишки (клиника, диагностика, лечение),  
Осложнения, хирургическая тактика  
Методы оперативного лечения

**2. Практическая работа на практическом занятии:**

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ кишечника, брюшной полости, полости малого таза; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя.

**3. Практическая работа на семинаре: решить ситуационные задачи**

Задача 1. У больной 23 лет после родов была задержка стула на 3 суток. После этого появились острые боли в прямой кишке, связанные с актом дефекации, и длящиеся 3 – 4 часа после нее. Возникла стулостойкость. При осмотре выявлен дефект слизистой на задней стенке прямой кишки с розовыми мягкими краями щелевидной формы размером 1 на 0,2 см. Проведение пальцевого исследования прямой кишки невозможно из-за сильных болей.

1. Ваш диагноз? 2. Какова причина заболевания? 3. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача 3. У больного, страдающего запорами, через час после дефекации произошло выпадение прямой кишки которое вправилось самостоятельно, после дефекации.

1. Чем обусловлена эта патология?

2. Какое обследование следует применить больному?

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

**Самостоятельная внеаудиторная работа:**

**1. Вопросы для собеседования:** анатомия перианальной области; анатомические особенности полости малого таза; анатомия и физиология толстой кишки; особенности кровоснабжения толстой кишки и тазовых органов; методы обследования проктологических больных; методы инструментальной диагностики. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Методы лечения. Виды оперативных вмешательств.

## 2. Практическая работа на практическом занятии:

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя..

### Тесты:

1. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

1. ретроректальное
2. ишиоректальное
3. постанальное
4. пельвиоректальное
5. межмышечное

3. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

4. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

5. Клиническими симптомами рака прямой кишки являются: а) выделения из заднего прохода слизи и гноя; б) тенезмы; в) ректальные кровотечения; г) запоры; д) похудание; е) схваткообразные боли внизу живота. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, в, г;
2. а, б, д;
3. в, д, е;
4. д, г, е;
5. а, в, д.

7. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит: а) карбункул ягодицы; б) флегмона ягодицы; в) абс-цесс предстательной железы; г) нагноение копчиковых кист; д) бартолинит. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б;
2. в, д;
3. г;
4. все неправильно;
5. все правильно.

10. Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является:

1. гематурия;
2. наличие свищевого отверстия на коже промежности;
3. выделение алой крови в конце акта дефекации;
4. боли внизу живота;
5. диарея.

### Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Клиническая хирургия : нац. руководство В 3-х т. Савельев В.С. Кириенко А.И М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 1008 с. + эл. опт. диск (CD-ROM)-3

2. Колопроктология: руководство для врачей. В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 368 с.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»  
Письмо МЗ и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048 «Об итоговой аттестации врачей-интернов».  
Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 315  
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инвазией печени, вызванной *echinococcus granulosus* и инвазией печени, вызванной *echinococcus multilocularis*"  
Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1167н  
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-III стадии (хирургическое лечение)"  
(Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27765)  
Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1161н  
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению)"  
(Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 N 26624)  
Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 313  
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным новообразованием печени, внутрипеченочных, внепеченочных желчных протоков"  
Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1527н  
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы II-IV стадии (нерезектабельный процесс, химиотерапевтическое лечение)"  
Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 773н  
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки"  
Трудовой кодекс РФ 2012г.  
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 – 10  
[Приказ минздравсоцразвития № 397 от 16.05.2011 Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ](#)  
Приказ № 170 от 16.08.1994 О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.  
ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 09.06.2003 N 233 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ИНЫХ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ"  
Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой, Москва. 10 сентября 2013г.

#### **Тема 4.4. Зачётное занятие**

**Цель:** оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

**Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

**Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Клиническая хирургия : нац. руководство В 3-х т. Савельев В.С. Кириенко А.И М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 1008 с. + эл. опт. диск (CD-ROM)-3

2. Колопроктология: руководство для врачей. В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 368 с.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»

Письмо МЗ и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048 «Об итоговой аттестации врачей-интернов».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 315

"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инвазией печени, вызванной *echinococcus granulosus* и инвазией печени, вызванной *echinococcus multilocularis*"

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1167н

"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных

новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-III стадии (хирургическое лечение)"

(Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27765)

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1161н

"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению)"

(Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 N 26624)

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 313

"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным новообразованием печени, внутрипеченочных, внепеченочных желчных протоков"

Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1527н

"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы II-IV стадии (нерезектабельный процесс, химиотерапевтическое лечение)"

Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 773н

"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки"

Трудовой кодекс РФ 2012г.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 – 10

[Приказ минздравсоцразвития № 397 от 16.05.2011 Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ](#)

Приказ № 170 от 16.08.1994 О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 09.06.2003 N 233 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ИНЫХ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ"

Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой, Москва. 10 сентября 2013г.

**Кафедра Госпитальной хирургии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Неотложная колопроктология»**

Специальность 31.08.67 Хирургия  
(очная форма обучения)

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	1. Хирургическая анатомия колоректальной зоны 2. Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки 3. Хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника 4. Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.	4 <i>семестр</i>



		инфекционных заболеваний	помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень	сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; неосложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический	1. Хирургическая анатомия колоректальной зоны 2. Хирургическое лечение заболеваний толстой кишки 3. Хирургическое лечение заболеваний прямой кишки и толстого кишечника 4. Доброкачественные заболевания толстого кишечника и прямой кишки: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.	4 семестр

			<p>нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции</p>	<p>калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия</p>		
--	--	--	---	--	--	--

**2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего	Для промежуто

ния					о контрол я	чной аттестации
<b>ПК-5</b>						
Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Общие, но не структурированные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Сформированные систематические знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, болевым синдромом, хроническим заболеванием,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, болевым синдромом, хроническим	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение владениями, позволяющими установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, болевым	Сформированное умение владениями, позволяющими установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, болевым синдромом, хроническим	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом	В целом успешное, но не систематическое применение навыков методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом	Успешное и систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза;	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	постановки предварительного о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	диагноза; алгоритмом постановки предварительного о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	алгоритмом постановки предварительного о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
<b>ПК-6</b>						
Знать	Фрагментарные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Общие, но не структурированные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии	Сформированные систематические знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение применить объективные	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Сформированное умение применить объективные методы	Устный опрос; тестовый контроль; решение	Тест, собеседование, практические

	методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	ситуационных задач	навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков и владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих	Успешное и систематическое применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит;	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	<p>желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и</p>	<p>аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей,</p>	<p>заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания</p>	<p>язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротиче</p>		
--	--	---	---	---	--	--

<p>диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия</p>	<p>атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия</p>	<p>артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия</p>	<p>сая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия</p>		
---	---	--	---	--	--

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету и устному опросу по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1. Ущемленные грыжи брюшной стенки
2. Острый геморрой, классификация, клиника, лечение
3. Неспецифический язвенный колит киника, диагностика, лечение.
4. Оострый парапроктит, диагностика, классификация, лечение
5. Ннагноившийся эпителиально-копчиковый ход клиника, диагностика, лечение
6. Колоректальный рак – хирургическая тактика
7. Осложнения колостом. Хирургическая тактика при них
8. Хирургическая тактика при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки
9. Осложненные формы острого аппендицита и хирургическая тактика при них
10. Хирургическая тактика при анальной трещине с выраженным болевым синдромом и кровотечением»
11. Современная лечебная тактика при остром тромбированном геморрое.
12. Острый парапроктит, классификация и хирургическая тактика при нём.
13. Неотложная помощь при анальной трещине с выраженным болевым синдромом
14. Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход, хирургическая тактика при нём.
15. Кровотечение из прямой кишки, дифференциальный диагноз, лечебные мероприятия.
16. Выпадение прямой кишки (лечебная тактика)
17. Дивертикулярная болезнь (диагностика, лечебная тактика)
18. Осложнения НЯК: токсическая дилатация толстой кишки, перфорация толстой кишки, массивной кишечное кровотечение) – тактика хирурга.
19. Осложнение болезни Крона (стриктура кишечника с острой кишечной непроходимостью, воспалительные инфильтраты, абсцессы) – тактика хирурга.
20. Травма живота с повреждением толстой кишки, травма прямой кишки – хирургическая тактика.
21. Неотложные состояния при колоректальном раке (обтурационная непроходимость кишечника, перфорация толстой кишки, толстокишечное кровотечение) – тактика хирурга

#### Критерии оценки:

*Оценка «зачтено»* выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.



Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### 3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

#### 1 уровень:

1. При ишиоректальном парапроктите гнойник располагается по отношению к аноректальной линии: **(ПК-5, ПК-6)**
  1. Ниже
  2. На уровне
  3. Выше
  4. Зависит от расположения пораженной крипты
  5. Зависит от конституции больного
2. В начале заболевания особенно трудна диагностика: **(ПК-5, ПК-6)**
  1. Подкожного парапроктита
  2. Подслизистого парапроктита
  3. Ишиоректального парапроктита
  4. Пельвиоректального парапроктита
  5. Межмышечного парапроктита
3. При подкожном парапроктите гнойный ход чаще располагается: **(ПК-5, ПК-6)**
  1. Кнутри от сфинктера
  2. Транссфинктерно
  3. Экстрасфинктерно
  4. В глубокой порции наружного сфинктера
  5. В подкожной порции наружного сфинктера
4. При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход чаще располагается по отношению к сфинктеру заднего прохода: **(ПК-5, ПК-6)**
  1. Только трансфинктерно
  2. Только экстрасфинктерно
  3. Всегда кнутри от сфинктера
  4. Трансфинктерно и экстрасфинктерно
  5. Чаще всего трансфинктерно
5. При ишиоректальном парапроктите пальцевое исследование прямой кишки позволяет определить: **(ПК-5, ПК-6)**
  1. Только нижнюю границу гнойника
  2. Нижнюю и верхнюю границы
  3. Верхнюю границу
  4. Верхняя граница достижима только при небольших размерах гнойника
  5. Верхняя граница недостижима у высоких и тучных мужчин
6. Вовлечение в воспалительный процесс тазовой брюшины вероятнее всего: **(ПК-5, ПК-6)**
  1. При межмышечной парапроктите
  2. При ишиоректальном парапроктите
  3. При подслизистом парапроктите
  4. При пельвиоректальном парапроктите
  5. При всех видах парапроктита
7. При наличии клинических признаков воспаления и обнаружении инфильтрата в параректальном пространстве следует исключить: **(ПК-5, ПК-6)**
  1. Прорыв гноя из дугласова пространства
  2. Острое воспаление эпителиального копчикового хода
  3. Нагноившуюся кисту параректальной клетчатки
  4. Подкожный парапроктит
  5. Ишиоректальный парапроктит
8. Если у больного диагностирован острый подкожный парапроктит, целесообразнее всего: **(ПК-5, ПК-6)**
  1. Госпитализировать его в тот же день для хирургического лечения
  2. Вскрыть гнойник в поликлинике
  3. Назначить подготовку к ректороманоскопии и после осмотра госпитализировать для хирургического лечения

4. Назначить ванночки, антибиотики, мазевые повязки и отпустить домой
  5. Амбулаторно провести обследование и направить в стационар в плановом порядке
9. При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3. Целесообразнее всего: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать
  2. Сделать в приёмном отделении пункцию инфильтрата, при получении гноя госпитализировать больного и оперировать
  3. Госпитализировать больного и выполнить операцию в неотложном порядке
  4. Назначить ванночки, мазевые повязки и отпустить больного домой
  5. Госпитализировать больного, оперировать при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния
10. После вскрытия гнойника при остром парапроктите без иссечения гнойного хода и поражённой крипты наименее вероятно: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Формирование свища прямой кишки
  2. Рецидивирование парапроктита
  3. Выздоровление
  4. Периодическое появление болей в промежности
  5. Послеоперационная недостаточность анального сфинктера
11. Наиболее вероятный исход радикальной операции при остром парапроктите: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Формирование свища прямой кишки
  2. Рецидивирующий парапроктит
  3. Выздоровление
  4. Недостаточность анального сфинктера
  5. Выздоровление в 50% наблюдений
12. Пельвиоректальный парапроктит лучше всего вскрыть: **(, ПК-5, ПК-6)**
1. Через просвет прямой кишки, так как гнойник располагается рядом со стенкой кишки
  2. Полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку с соответствующей стороны и рассечением мышцы, поднимающей задний проход, в поперечном направлении
  3. Полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку и расслоением мышцы, поднимающей задний проход, в продольном направлении
  4. Радиальным разрезом кожи
  5. Прямолинейным разрезом перпендикулярно линии между задним проходом и седалищным бугром
13. Катетеризация мочевого пузыря чаще бывает необходима при операции по поводу: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Подкожного парапроктита
  2. Ишиоректального парапроктита
  3. Подслизистого парапроктита
  4. Пельвиоректального парапроктита
  5. Межмышечного парапроктита
14. При наличии интрасфинктерного гнойного хода лучше всего: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Рассечь гнойный ход в просвет кишки без иссечения его
  2. Иссечь ход в просвет кишки
  3. Провести лигатуру
  4. Иссечь гнойный ход и ушить рану
  5. Иссечь ход, сделать сфинктеротомию
15. При наличии трансфинктерного гнойного хода возможно: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Только проведение лигатуры
  2. Выполнение нерадикальной операции
  3. Только иссечение в просвет кишки с ушиванием сфинктера
  4. Иссечение в просвет кишки, независимо от глубины расположения хода
  5. В зависимости от расположения и глубины хода возможны различные варианты: от иссечения в просвет кишки до проведения лигатуры
16. Не следует отказываться от выполнения радикальной операции по поводу острого парапроктита, если: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Обеспечена адекватная анестезия
  2. Выявлена поражённая крипта

3. Достаточен опыт оперирующего
4. Пациент страдает сахарным диабетом
5. Выявлено расположение гнойного хода

17. Если во время операции по поводу острого ишиоректального парапроктита не выявлена поражённая крипта, лучше всего: **(ПК-5, ПК-6)**

1. После вскрытия абсцесса иссечь две-три крипты, расположенные близко к гнойнику
2. Вскрыть гнойник и рассечь глубокие задние крипты, так как чаще всего бывает задний парапроктит
3. Вскрыть гнойник и выполнить заднюю дозированную сфинктеротомию
4. Ограничиться вскрытием гнойника и дренированием
5. После вскрытия под контролем пальца провести зонд в ближайшую крипту

18. При остром подкожном переднем парапроктите с интрасфинктерным гнойным ходом у женщины лучше всего выполнить **(ПК-5, ПК-6)**

1. Вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты
2. Вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты и заднюю дозированную сфинктеротомию
3. Только вскрытие абсцесса
4. Вскрытие абсцесса, иссечение поражённой крипты и гнойного хода в просвет прямой кишки
5. Вскрытие абсцесса и заднюю дозированную сфинктеротомию

19. Во время операции по поводу острого ишиоректального парапроктита с поражением задней крипты выявлено, что гнойный ход идет через подкожную порцию наружного сфинктера. В этом случае целесообразнее: **(ПК-5, ПК-6)**

1. Ограничиться вскрытием и дренированием гнойника
2. Вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту, провести лигатуру
3. Вскрыть гнойник и сделать заднюю дозированную сфинктеротомию
4. Вскрыть гнойник, иссечь поражённую крипту и гнойный ход в просвет прямой кишки
5. Вскрыть гнойник и иссечь поражённую крипту

20. После операций по поводу острого парапроктита в назначении антибиотиков нуждаются:

1. Все больные **(ПК-5, ПК-6)**
2. Только оперированные радикально
3. Только оперированные нерадикально
4. Все больные с распространённым гнойным процессом, лихорадкой, интоксикацией, независимо от вида операции
5. Только при гнилостной инфекции

### **2 уровень:**

1. Укажите соответствие последовательного расположения слоев в анальном треугольнике **(ПК-5, ПК-6)**

- кожа  
 подкожная клетчатка  
 клетчатка седалищно-прямокишечной ямки  
 собственная фасция  
 мышца, поднимающая задний проход  
 Ответ:

2. Укажите соответствие покрытия брюшиной отделов 2-ти перстной кишки **(ПК-5, ПК-6)**

- |    |                              |    |                    |
|----|------------------------------|----|--------------------|
| 1) | верхний горизонтальный отдел | 1] | интраперитонеально |
| 2) | нисходящий отдел             | 2] | ретроперитонеально |
| 3) | нижний горизонтальный отдел  | 3] | мезоперитонеально  |
| 4) | восходящий отдел             | 4] | интраперитонеально |

3. 12-ти перстно-тощий изгиб находится на уровне ..... позвонка **(ПК-5, ПК-6)**

Ответ: \_\_\_\_\_

4. Верхняя прямокишечная артерия является ветвью ..... Артерии (, **ПК-5, ПК-6)**

Ответ: \_\_\_\_\_

5. В прямой кишке выделяют ..... сфинктера (вставьте цифру) **(ПК-5, ПК-6)**

Ответ число: \_\_\_\_\_

### 3 уровень:

1. Больной 62 лет, в течение 3-х последних месяцев отмечает умеренные боли в правой подвздошной области, вздутие живота, сильное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. В последнее время появились запоры, сменяющиеся жидким стулом с примесью крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние средней тяжести, пульс 94 удара в минуту, язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется малосмещаемое опухолевидное образование без четких границ размерами 5х6 см, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника резонирующая. (ПК-5, ПК-6)

1. Ваш предположительный диагноз?

Подвздошно-слепокишечная инвагинация, осложненная острой кишечной непроходимостью  
Рак слепой кишки, осложненный острой кишечной непроходимостью  
Рак сигмовидной кишки, осложненный острой кишечной непроходимостью  
Аппендикулярный инфильтрат

2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Пальцевое ректальное исследование  
Обзорная рентгенография органов брюшной полости  
Проба Шварца (пассаж бария по кишечнику)  
Ирригоскопия  
Колоноскопия  
Диагностическая лапароскопия

3. Какова дальнейшая тактика лечения?

Обследование и лечение в амбулаторных условиях  
Купирование симптомов кишечной непроходимости, операция в плановом порядке  
Консервативное лечение в течение 4-6 часов, при неэффективности – срочная операция  
Оперативное лечение по экстренным показаниям после кратковременной предоперационной подготовки

4. Какой предполагаемый объем операции при операбельном раке слепой кишки?

Правосторонняя гемиколэктомия с лимфодиссекцией и формированием илеотрансверзоанастомоза  
Левосторонняя гемиколонэктомия с лимфодиссекцией и выведением одноствольной сигмостомы  
Тотальная колонэктомия  
Операция типа Гартмана  
Формирование обходного илеотрансверзоанастомоза  
Выведение илеостомы

5. Какой предполагаемый объем операции при неоперабельном раке слепой кишки?

Правосторонняя гемиколонэктомия с лимфодиссекцией и формированием илеотрансверзоанастомоза  
Левосторонняя гемиколонэктомия с лимфодиссекцией и выведением одноствольной сигмостомы  
Тотальная колонэктомия  
Операция типа Гартмана  
Формирование обходного илеотрансверзоанастомоза  
Выведение илеостомы

2. Больной 50 лет, поступил в клинику через 7 часов от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, задержку стула и газов. Заболевание началось с возникновения схваткообразных болей в животе, затем присоединилась рвота. Несколько позже перестали отходить газы. В анамнезе 10 лет назад – лапаротомия по поводу перфоративной язвы ДПК. Объективно: пульс 105 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Язык сухой. Живот вздут, асимметричен. При пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной и пупочной областях. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Определяется симптом Склярова. Перистальтика кишечника не прослушивается.

На обзорной рентгенограмме брюшной полости множественные чаши Клойбера. (ПК-5, ПК-6)

Ваш предполагаемый диагноз?

Спаечная тонкокишечная непроходимость  
Спаечная толстокишечная непроходимость  
Обтурационная толстокишечная непроходимость  
Перфоративная язва ДПК

Какова дальнейшая тактика лечения?

Обследование и лечение в амбулаторных условиях

Купирование симптомов кишечной непроходимости, операция в плановом порядке

Консервативное лечение в течение 4-6 часов, при неэффективности – срочная операция

Оперативное лечение по экстренным показаниям после кратковременной предоперационной подготовки

Укажите принципы предоперационной подготовки.

Декомпрессия желудка

Катетеризация центральной вены

Катетеризация мочевого пузыря

Инфузионная терапия

Сифонная клизма

Холод на живот

Слабительные

Стимуляция кишечника (прозерин)

Какие лабораторные изменения можно ожидать?

Лейкоцитоз

Лейкопения

Гипокалиемия, гипонатриемия

Гиперкалиемия, гипернатриемия

Эритроцитоз, повышение гемоглобина, гематокрита

Анемия

3. Больной 47 лет направлен на консультацию к хирургу из терапевтического отделения, где находился на стационарном лечении в течение трех недель. Поступил с жалобами на чувство тяжести в эпигастрии, отрыжку, рвоту застойным содержимым и пищей к вечеру в большом количестве, до двух раз в неделю. Из анамнеза: страдает язвенной болезнью ДПК в течение 15 лет. Отмечает ежегодные сезонные обострения.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, пониженного питания. Тургор кожи снижен. Язык обложен серым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации незначительно болезненный в эпигастрии. Нижняя граница желудка определяется в мезогастррии на уровне пупка. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Стул и диурез в норме.

При рентгеноскопии желудка: задержка бария в желудке до 12 часов.

При ФГДС в желудке натошак слизи с незначительной примесью желчи. Привратник рубцово деформирован, сужен до 0,7 см, эндоскопом проходим. (ПК-5, ПК-6)

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

Язвенная болезнь ДПК, осложненная пилородуоденальным стенозом.

Язвенная болезнь ДПК с пенетрацией в головку поджелудочной железы.

Хроническое нарушение дуоденальной проходимости.

Рак головки поджелудочной железы с инвазией в ДПК.

. Какую степень язвенного стеноза можно предположить?

Формирующийся стеноз.

Компенсированный стеноз.

Субкомпенсированный стеноз.

Декомпенсированный стеноз.

Какова дальнейшая тактика хирурга?

Продолжение консервативного лечения – коррекция ВЭБ, КЩС, белкового баланса, противоязвенная терапия.

Оперативное лечение по экстренным показаниям.

Оперативное лечение после коррекции ВЭБ, КЩС, белкового баланса, противоязвенной терапии.

Амбулаторное лечение под наблюдением терапевта по месту жительства с контролем ФГДС через 3 мес.

4. Какой возможный объем оперативного вмешательства при компенсированном пилородуоденальном стенозе?

Резекция 2/3 желудка по Бильрот 1.

Резекция 2/3 желудка по Бильрот 2.

Пилоропластика в сочетании со стволовой ваготомией.

Лапароскопическая стволовая ваготомия.

Формирование обходного гастроэнтероанастомоза.

*Критерии оценки:*

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### 3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

#### Задача 1(ПК-5, ПК-6)

Больной 62 лет, в течение 3-х последних месяцев отмечает умеренные боли в правой подвздошной области, вздутие живота, сильное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. В последнее время появились запоры, сменяющиеся жидким стулом с примесью крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние средней тяжести, пульс 94 удара в минуту, язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется малосмещаемое опухолевидное образование без четких границ размерами 5х6 см, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника резонирующая.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика лечения?
4. Какой предполагаемый объем операции при операбельном раке слепой кишки?
5. Какой предполагаемый объем операции при неоперабельном раке слепой кишки?

#### Задача 2 (ПК-5, ПК-6)

Больной 50 лет, поступил в клинику через 7 часов от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, задержку стула и газов. Заболевание началось с возникновения схваткообразных болей в животе, затем присоединилась рвота. Несколько позже перестали отходить газы. В анамнезе 10 лет назад – лапаротомия по поводу перфоративной язвы ДПК.

Объективно: пульс 105 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Язык сухой. Живот вздут, асимметричен. При пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной и пупочной областях. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Определяется симптом Склярова. Перистальтика кишечника не прослушивается.

На обзорной рентгенограмме брюшной полости множественные чаши Клойбера.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какова дальнейшая тактика лечения?
3. Укажите принципы предоперационной подготовки.

#### Задача 3(ПК-5, ПК-6)

Больной 44 лет жалуется на периодические кровотечения из прямой кишки в конце акта дефекации, которые наблюдаются в течение 7 лет. При anoskopии выше гребешковой линии на 3, 7 и 11 часах выявлены геморроидальные узлы, спадающиеся, с гиперемией и отеком над ними. Гемоглобин 105 г/л.

- Ваш предполагаемый диагноз?  
Какие дополнительные методы обследования необходимы  
Какова лечебная тактика?

#### Задача 4. (ПК-5, ПК-6)

У больного 66 лет, перенесшего 3 месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую гемостатическую терапию кровотечения продолжаются в течение 7 дней. При anoskopии и ректороманоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых изъязвлен и кровоточит. Гемоглобин 67 г/л.

Какова тактика хирурга?

#### Задача 5(ПК-5, ПК-6)

Больной 49 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу железодефицитной анемии и был выписан с некоторым улучшением. Последние 2 месяца беспокоит головная боль, резкая слабость, отсутствие аппетита, снижение работоспособности, потерял вес, периодические каловые массы черного цвета.

Объективно: кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации, при глубокой – в правом подреберье определяется опухолевидное образование 6х4 см, умеренно болезненное, смещаемое. Симптомов раздражения брюшины нет.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз у данного больного?
3. Какие лабораторные, инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?

*Критерии оценки:*

- **«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- **«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

### **3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)**

1. Наружный осмотр перианальной зоны
2. Пальцевое исследование прямой кишки
3. Осмотр прямой кишки через аноскоп
4. Ректороманоскопия
5. Вскрытие острого парапроктита
6. Иссечение анальной трещины
7. 10.Инфрокрасная коагуляция геморроидальных узлов
8. 11.Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами
9. Склеротирующая терапия геморроидальных узлов
10. Геморроидэктомия
11. Вскрытие нагноившегося копчикового хода
12. Иссечение свищей копчикового хода
13. Взятие биопсии подозрительных участков слизистой оболочки прямой кишки

*Критерии оценки:*

- **«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **4.1. Методика проведения тестирования**

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

#### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

##### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.



### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

### **Описание проведения процедуры:**

Пальцевое исследование прямой кишки.

Оснащение: вазелин, резиновые перчатки.

1. Пациент помещается в гинекологическое кресло.

2. Надеть перчатку на правую руку.

3. Указательный палец обильно смазать вазелином.

4. На высоте вдоха осторожно вводят палец в просвет прямой кишки.

5. Пальцем исследуются стенки прямой кишки. Определяется наличие опухолей, уплотнений, состояния слизистой.

6. При извлечении пальца перчатка осматривается на наличие на ней примесей крови.

### **НАЛОЖЕНИЕ МЯГКИХ ПОВЯЗОК (БИНТОВЫХ) ОБЩИЕ АЛГОРИТМЫ.**

1. Усадить или уложить больного в удобное положение.

2. Бинтуемая часть тела должна быть неподвижна и доступна бинтованию.

3. При бинтовании сестра должна стоять лицом к больному, чтобы иметь возможность наблюдать за ним.

4. Бинтование производится от середины к центру и слева направо (за исключением специальных повязок).

5. Бинтование начинается с закрепляющего хода бинта (предварительно на рану под бинт подложить стерильную салфетку).

6. Каждый последующий оборот бинта должен прикрывать предыдущий на  $1/2$  или  $2/3$ .

7. Бинт раскатывать на бинтуемой поверхности, не отрывая от нее.

8. Бинтование производится обеими руками. Одной раскатывать головку бинта, а другой расправлять ходы так, чтобы не было складок.

9. Придать бинтуемой области тела такое положение, в каком она будет находиться после наложения повязки.

10. При наложении повязки на части тела, имеющие форму конуса (бедро, голень, предплечье) через каждые 1 - 2 оборота перегибать бинт.

11. В конце бинтования закрепить (завязать) бинт выше раны.

### **АЛГОРИТМ БИНТОВАНИЯ ПОВЯЗКИ НА ГОЛОВУ В ВИДЕ ЧЕПЦА.**

1. Возьмите кусок бинта длиной 80 - 90 см (бинт - завязка) и наложить его на область темени так, чтобы концы спускались вертикально вниз впереди ушных раковин.

2. Свободные концы бинта удерживать в натянутом состоянии (бинт натягивает сам больной или помощник).

3. В правую руку взять бинт и сделать первый циркулярный ход вокруг головы (желательно повторить его 2-3 раза).

4. После закрепления циркулярного хода бинт (его головку) подвести под бинт завязку, оборачивая свободные концы завязки, и перевести на затылок или лоб к противоположному концу завязок.

5. Повторять тоже самое на противоположной стороне, причем каждый последующий ход прикрывает предыдущий на  $1/2$  или  $2/3$  пока не покроете всю голову.

6. Конец бинтуемого бинта закрепить за любой конец завязки, и концы завязки связать под подбородком.

### **АЛГОРИТМ ПОВЯЗКИ НА ОДИН ГЛАЗ (МОНОКУЛЯКНАЯ)**

1. Бинтование производится от больного глаза.

2. Сделать закрепляющий ход циркулярным оборотом вокруг головы, захватывая лобные и затылочные бугры.

3. Отпустить бинт вниз со стороны через щеку вверх, закрыть этим ходом больной глаз (необходимо на больной глаз наложить асептическую салфетку).

### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических

умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

##### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

##### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

##### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.