



8 (499) 702-50-25

www.медуниверситет.рф

129515, г Москва,
ул Кондратьюка, 3,
Эт/пом Тех/19-22

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Маковский М.В.

« _____ » 2019



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

по специальности

«Колопроктология»

(срок освоения-18 академических часов)

Москва 2019

Нормативно-правовая документация

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1098 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34427)
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210 н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 января 2014 г. № 4 «Об установлении соответствия специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и программам ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. №1061, специальностям специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, указанным в номенклатуре, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. №210н, направлениям подготовки (специальностям) послевузовского профессионального образования для обучающихся в форме ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. №127»;
6. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2014 № 2765-р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы».

7. Приказ от 2 апреля 2010 года N 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля» (с изменениями на 16 апреля 2012 года).

Паспорт программы

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	«Колопроктология»
2.	Объем программы	18 часов
3.	Варианты обучения	заочная
4.	Вид выдаваемого документа по окончании обучения	Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования по теме «Колопроктология» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в ординатуре по специальности "Колопроктология" Дополнительное профессиональное образование Профессиональная переподготовка по специальности "Колопроктология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Детская хирургия", "Хирургия"
6.	Категории обучающихся	Главный врач (начальник) медицинской организации; заместитель руководителя (начальника) медицинской организации; заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач- статистик; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-методист; врач-статистик
7.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану

8.	Аннотация	Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача по специальности «Колопроктология». В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующей специальности врача (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации). Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом. Каждый модуль подразделяется на темы, каждая тема – на элементы
9.	Цель и задачи программы	Приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по основам общественного здоровья и экономике здравоохранения, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача по специальности «Колопроктология»
10.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области общественного здоровья и организации здравоохранения. Применяются дистанционные обучающие технологии. Обсуждаются современные достижения медицины в общественном здоровье и современные подходы в экономике здравоохранении

Характеристика новых ПК врача по специальности – «Травматология и ортопедия», формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «Колопроктология» со сроком освоения 18 академических часов.

У обучающегося должны быть усовершенствованы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

1. Осуществление руководства структурным лечебно-диагностическим (клиническим) подразделением медицинской организации (ПК-3);

2. Осуществление управления ресурсами медицинской организации (ПК-4).

Нормативный срок освоения программы – 18 акад. часов / 18 зачетных единиц.

Форма обучения – заочная

2. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. Часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (дней)
Форма обучения			
Дистанционная	18	6	6
Итого:	18	6	6

3. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	Форма контроля
Раздел №1	История становления колопроктологии как раздела медицины. Организация колопроктологической помощи в России	3	Промежуточный тестовый контроль
Раздел № 2	Основные сведения об анатомии и физиологии толстой кишки, крестцово-копчиковой области и промежности	2	Промежуточный тестовый контроль
Раздел № 3	Методы диагностики в колопроктологии	2	Промежуточный тестовый контроль
Раздел № 4	Доброкачественные заболевания прямой кишки	2	Промежуточный тестовый контроль
Раздел № 5	Геморрой	2	Промежуточный тестовый контроль

Раздел № 6	Доброкачественные заболевания ободочной кишки	3	Промежуточный тестовый контроль
Раздел № 7	Аноректальные аномалии у взрослых. Эпителиальный копчиковый ход.	2	Промежуточный тестовый контроль
	Итоговая аттестация	2	Экзамен
	Итого:	18	

4. Содержание курса

Раздел 1. История становления колопроктологии как раздела медицины. Организация колопроктологической помощи в России

Этапы развития Отечественной колопроктологии. Перспективы развития колопроктологической помощи в нашей стране и за рубежом. Медицинская этика и деонтология. Взаимоотношения врача и больного. Врачебная тайна. Юридическая ответственность. Основы законодательства о здравоохранении. Правовые нормы. Ответственность должностных лиц за нарушение законодательства. Организация амбулаторно-поликлинической помощи проктологическим больным. Основы планирования внебольничной колопроктологической помощи городскому и сельскому населению. Финансирование. Принципы организации внебольничной колопроктологической помощи. Основы планирования стационарной колопроктологической помощи городскому и сельскому населению. Организация экстренной стационарной помощи колопроктологическим больным. Принципы организации плановой стационарной помощи колопроктологическим больным. Клинический и трудовой прогноз при различных колопроктологических заболеваниях. Временная нетрудоспособность. ВКК, ВТЭК. Основные принципы организации реабилитации больных заболеваниями толстой кишки и промежности. Учетно-отчетная документация колопроктологического кабинета поликлиники.

Раздел 2. Основные сведения об анатомии и физиологии толстой кишки, крестцово-копчиковой области и промежности

Клиническая анатомия и послойное строение передней брюшной стенки. Клиническая анатомия и физиология тонкой кишки. Клиническая анатомия и физиология ободочной кишки. Клиническая анатомия и послойное строение прямой кишки, клапаны прямой кишки. Фиксирующий аппарат прямой кишки. Кровоснабжение прямой кишки. Лимфатическая система анального канала и прямой кишки. Клиническая анатомия тазового дна, фасциально-клетчаточные пространства. Клиническая анатомия ягодичной области. Послойное строение. Иннервация и кровообращение. Физиология толстой кишки. Роль правых и левых отделов толстой кишки в процессах пищеварения. Механизм держания кишечного содержимого. Резервуарная функция различных отделов толстой кишки. Физиологические механизмы акта дефекации. Основные понятия и критерии оценки вреда здоровью.

Раздел 3. Методы диагностики в колопроктологии

Семиотика колопроктологических заболеваний. Характеристика и интерпретация болей. Особенности функции опорожнения прямой кишки. Характеристика патологических примесей в каловых массах. Определение характера испражнений. Оценка признаков кишечного дискомфорта. Признаки анального дискомфорта. Диагностика колопроктологических заболеваний. Выяснение предшествующих и сопутствующих заболеваний. Осмотр живота, промежности и крестцово-копчиковой области. Пальцевое ректальное исследование. Ректороманоскопия. Вагинальное исследование. Дополнительные методы исследования. Аноскопия. Исследование ректальным зеркалом. Исследование зондом, зондо-пальцевый прием. Проба с красителем. Исследование анального рефлекса, сфинктерометрия. Специальные методы исследования. Исследование толстой кишки с помощью бариевой взвеси (ирригоскопия). Исследование пассажа по желудочно-кишечному тракту. Фистулография. Фибросигмоидоскопия. Фиброколоноскопия. Показания, диагностическое значение. Специальные методы исследования. Электромиография. Баллонография. Дилатометрия. Электроколография. Специальные методы исследования в колопроктологии. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Компьютерная томография

Раздел 4. Доброкачественные заболевания прямой кишки

Папиллит. Криптит. Анальный зуд. Клиника, диагностика, лечение. Анокопчиковый болевой синдром. Клиника, диагностика, лечение. Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Методы лечения хронического парапроктита. Прямокишечно-влагалищные свищи. Клиника, диагностика, лечение. Анальная трещина. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Ректоцеле. Клиника, диагностика, лечение. Периаанальные кондиломы. Клиника, диагностика, лечение. Выпадение прямой кишки. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки. Классификация выпадения прямой кишки. Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки. Методы лечения выпадения прямой кишки. Стриктуры прямой кишки. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Раздел 5. Геморрой

Хронический геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина геморроя. Консервативное лечение геморроя. Показания к хирургическому лечению. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя. Способы операций при геморрое. Недостаточность анального сфинктера. Диагностика. Консервативное лечение - показания и методы. Хирургическое лечение - показания и методы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

Раздел 6. Доброкачественные заболевания ободочной кишки

Опухолеподобные поражения. Эндометриоз. Бариевые гранулемы толстой кишки. Методы лечения. 2. Колиты. Классификация колитов. Проктит и проктосигмоидит. Клиника, диагностика, лечение. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Классификация. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Системные осложнения НЯК. Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны. Консервативное лечение НЯК. Хирургическое лечение НЯК. Болезнь Крона. Классификация. Основные клинические проявления болезни при различных ее формах. Осложнения (системные и местные). Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона. Консервативное лечение. Хирургическое лечение болезни Крона. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Крона. Функциональная

кишечная диспепсия. Клинические формы болезни. Синдром раздраженной толстой кишки. Функциональный понос. Функциональные запоры. Особенности диагностики. Запоры. Органические запоры. Спастический запор. Дивертикулярная болезнь. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения. Осложнения дивертикулеза. Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни. Лимфофолликулярная гиперплазия кишечника. Клиника, диагностика, лечение. Мегаколон у взрослых. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Болезнь Гиршпрунга. Выбор тактики хирургического лечения болезни Гиршпрунга. Радикальное хирургическое лечение. Аномалии развития нервного аппарата толстой кишки, не относящиеся к болезни Гиршпрунга. «Идиопатический» мегаколон. Дифференциальная диагностика с другими видами гигантизма толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение. Аномалии расположения и фиксации толстой кишки. Клинические проявления. Лечебная и хирургическая тактика. Долихоколон. Распространенность. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению долихоколон. Виды операций. Ангиодисплазии толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение.

Раздел 7. Аноректальные аномалии у взрослых. Эпителиальный копчиковый ход

Аноректальные аномалии у взрослых. Клиническая классификация аноректальных аномалий у взрослых. Клинические проявления аноректальных аномалий у взрослых. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение аноректальных аномалий, показания, методы. Хирургическое лечение, показания, методы, непосредственные результаты. Комбинированное лечение аноректальных аномалий. Эпителиальный копчиковый ход. Анатомо-морфологические данные о строении крестцово-копчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом. Клиническое течение эпителиального копчикового хода. Лечение острых нагноительных поражений эпителиального копчикового хода. Крестцово-копчиковые свищи, образовавшиеся вследствие нагноения эпителиального копчикового хода. Лечение хронических воспалительных осложнений эпителиального копчикового хода. Сравнительная оценка различных операций по поводу эпителиального копчикового хода и при его гнойных осложнениях. Каудальные тератомы. Особенности течения, клинической картины и осложнений тератом. Локализация тератом. Хирургическое лечение тератом.

Самостоятельная работа при изучении учебной дисциплины

Виды работ:

Систематическая проработка материалов для подготовки к тестированию.

Ответы на вопросы для самоконтроля в конце изучения курса.

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

«Колопроктология»

(выберите один или несколько правильных ответов)

1. Для исследования свищей прямой кишки применяется:

- Наружный осмотр и пальпация
- Прокрашивание свищевого хода и зондирование
- Фистулография
- **Все перечисленное**

2. Основным симптомом геморроя является:

- Боль
- Зуд
- **Кровотечение**
- Анемия

3. Для установления диагноза геморроя достаточно провести:

- Визуальный осмотр и пальцевое исследование прямой кишки.
- Аноскопию
- Ректороманоскопию или сигмоидоскопию
- **Все вышеуказанные методы**

4. Оперативное лечение геморроя показано при:

- Пролабировании геморроидальных узлов
- Выпадении геморроидальных узлов с самостоятельным вправлением
- Пролабировании узлов с кровотечением
- **Невправимом выпадении геморроидальных узлов**

5. При острой анальной трещине необходимо провести следующее лечение:

- Оперативное
- Оперативное, с предварительным консервативным
- **Консервативное**
- Любое из перечисленного

6. Анальная трещина, расположенная на задней стенке прямой кишки соответствует:

- 12 часам циферблата промежности
- **6 часам циферблата промежности**
- 3 часам циферблата промежности
- 9 часам циферблата промежности

7. Операция иссечение хронической анальной трещины сопровождается дозированной сфинктеротомией в следующих случаях?

- Во всех
- **При наличии спазма сфинктера**
- При отсутствии спазма сфинктера
- Сфинктеротомию проводить не обязательно

8. При остром парапроктите проводится лечение?

- Консервативное
- Оперативное, при безуспешности консервативного лечения в течение суток
- Оперативное, при безуспешности консервативного лечения в течение 12 часов
- **Оперативное**

9. Операцию по поводу острого парапроктита наиболее целесообразно выполнять под?

- Местной анестезией

- Под общим обезболиванием
- Под перидуральной анестезией
- Под спинномозговой анестезией

10. Операцию по поводу острого парапроктита наиболее целесообразно выполнять?

- Крестообразным разрезом
- Дугообразным разрезом
- Разрезом с иссечением кожи в виде лепестка
- Полуовальным разрезом

11. Операцией выбора при интрасфинктерном свище прямой кишки является?

- Лигатурный метод
- Операция Габриэля
- Операция Рыжих
- Пластическая операция типа Блинничева

12. При осложненном инфекцией эпителиальном копчиковом ходе с абсцессом подкожной клетчатки показана следующая операция?

- Иссечение хода с оставлением раны открытой
- Иссечение хода с ушиванием раны наглухо
- Вскрытие и дренирование хода
- Иссечение хода с подшиванием краев к дну раны

13. Операция по поводу большой тератоидной кисты ректовагинальной перегородки, достигающей верхним полюсом тазовой брюшины выполняется?

- Промежностным доступом
- Транспрямокишечным доступом
- Трансвагинальным доступом
- Открытой или лапароскопической нижне-срединной лапаротомией

14. Одним из принципов оперативного лечения болезни Крона толстой кишки является?

- Выполнение обширных резекций кишки
- **Выполнение экономных резекций кишки**
- Сочетание обширных и экономных резекций кишки
- Выполнение только радикальных резекций кишки

15. Для подготовки больных с синдромом раздраженного кишечника (СРК) к эндоскопическому или рентгенологическому исследованию (ретроградная ирригография) целесообразно применить?

- Очистительные клизмы
- Очистительные клизмы с приемом накануне касторового масла
- **Фортранс**
- Микроклизмирование

16. Диагноз СРК устанавливается на основании?

- Только анамнеза и клиники
- Эндоскопического и рентгенологического обследования
- Данных морфологического исследования биоптата
- слизистой оболочки кишки
- **«Исключения» органических заболеваний кишечника**

17. К анаэробным бактериям микрофлоры толстой кишки относятся?

- Кишечная палочка
- Протей
- Стафилококки
- **Бифидобактерии**

18. Одним из препаратов для лечения дисбиоза кишечника, содержащим бифидобактерии является?

- **Бактисубтил**

- **Бифиформ**
- Колибактерин
- Лактобактерин

19. Патогномоничным симптомом при проктите является?

- Рвота
- **Нарушение дефекации в виде ложных позывов**
- Полипоз
- Кровотечение

20. На основании данных эндоскопического исследования колиты разделяют на?

- Катаральные
- Эрозивно-язвенные
- Атрофические
- **Все перечисленные**

21. Наиболее часто аганглионарная зона при болезни Гиршпрунга расположена в следующем отделе толстой кишки?

- **Прямой кишке**
- Сигмовидной кишке
- Нисходящей ободочной кишке
- Поперечно-ободочной кишке

22. Что обуславливает тяжесть течения болезни Гиршпрунга?

- **Протяженность лишенной нервных сплетений толстой кишки**
- Наличие кровотечения
- Увеличение толстой кишки
- Приведенные критерии на тяжесть процесса не указывают

23. Тип изменения кишки при аномалиях расположения и фиксации толстой кишки?

- Сужение ее просвета (артерио-мезентериальная непроходимость)
- Заворот кишечника

- Нарушение кровоснабжения кишки вследствие перекута участка брыжейки
- **Все перечисленные**

24. Наиболее адекватной у взрослых по поводу болезни Гиршпрунга является операция?

- Микулича
- Гартмана
- Соаве
- Дюамеля

25. Наиболее склонны к малигнизации следующие полипы?

- Гиперпластические
- **Ворсинчатые**
- Железисто-ворсинчатые
- Аденоматозные

Ситуационные задачи с эталонами ответов

ЗАДАЧА №1

Больной С., 46 лет, после акта дефекации отмечает неприятные ощущения, зуд, а области анального канала, кровотечение с выделением крови алого цвета несмешанного с калом. При объективном исследовании во время натуживания ниже линии Хилтона, в проекции «7 часов» определяется опухолевидное образование продолговатой формы с изъязвлениями в области верхушки и следами геморрагии.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Приведите классификацию хронического геморроя согласно локализации патологического процесса
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.

5. Назначьте консервативное лечение.

ЭТАЛОН № 1

1. Хронический наружный геморрой. Геморроидальное кровотечение.
2. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с: раком прямой кишки, полипом прямой кишки, выпадением прямой кишки, кровоточащей трещиной прямой кишки
3. Хронический наружный геморрой (ниже линии Хилтона), Хронический внутренний геморрой (выше линии Хилтона), Хронический комбинированный геморрой
4. Общий анализ крови, Общий анализ мочи, Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW, Пальцевое исследование прямой кишки, Аноскопия, Ректороманоскопия, УЗИ органов брюшной полости, Обзорная R-графия органов грудной клетки, ЭКГ, консультация терапевта
5. Диета (исключить соленое, острое, кислые блюда, спиртное), спазмолитики, анальгетики, местно свечи с экстрактом ромашки, ванночки со слабым раствором марганцовки, гемостатические препараты (викасол, дицинон, хлорид кальция)

ЗАДАЧА №2

Больной З., 18 лет предъявляет жалобы на интенсивные, острые боли в области промежности, усиливающиеся при натуживании, акте дефекации, повышение T тела до 39,0, озноб. При осмотре анальной области отмечается гиперемия кожи справа от ануса, отечность и выбухание тканей, при пальпации резкая болезненность и флюктуация.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию острого парапроктита в зависимости от локализации

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Составьте план обследования пациента в данном случае.
5. Какова тактика лечения данного пациента?

ЭТАЛОН № 2

1. Острый подкожный паропроктий
2. Подкожный, Подслизистый, Ишиоректальный, Пельвиоректальный, Ретроректальный
3. Абсцесс промежности. Фурункул промежности.
4. Общий анализ крови, Общий анализ мочи, Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW, Пальцевое исследование прямой кишки, Аноскопия, Ректороманоскопия, Обзорная R-графия органов грудной клетки, ЭКГ, консультация терапевта
5. Вскрытие и дренирование гнойника из полулунного разреза под общим обезболиванием.

ЗАДАЧА № 3

Больной И., 30 лет, предъявляет жалобы на наличие свища с гнойным отделением в области промежности, существующего около года. При осмотре, на коже промежности обнаружен свищ с небольшим гнойным отделяемым и мацерацией кожи вокруг него. При пальпации выявляется в подкожной клетчатке плотный тяж.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию хронического парапроктита в зависимости от хода свища.
3. Назначьте обследование пациенту.
4. Назначьте консервативное лечение.
5. Какие виды операций можно выполнить больному?

ЭТАЛОН № 3

1. Хронический парапроктит. Свищевая форма.

2. Свищ может быть полным, неполным. По отношению к сфинктеру прямой кишки: интрасфинктерный, трансфинктерный, экстрасфинктерный
3. Общий анализ крови, Общий анализ мочи, Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW, Пальцевое исследование прямой кишки, Аноскопия, Ректороманоскопия, Зондирование свища, фистулография, проба с метиленовым синим, Обзорная R-графия органов грудной клетки, ЭКГ, консультация терапевта
4. Диетотерапия (регуляция стула); сидячие теплые ванны; восходящий душ; промывание свищевых ходов антибиотиками; геморроидальные свечи; микроклизмы с облепиховым маслом.
5. При интрасфинктерных свищах: иссечение свища в просвет прямой кишки. Трансфинктерные свищи ликвидируют путем иссечения свища в просвет кишки с ушиванием глубоких слоев раны или лигатурный метод. При экстрасфинктерных свищах: полное иссечение свища и ушивание внутреннего отверстия; применение лигатурного способа.

ЗАДАЧА № 4

Больной 40 лет страдает хроническим геморроем в течение 6 лет. 2 суток назад после приема алкоголя и острой пищи появились резкие боли в области заднего прохода, усиливающиеся при кашле, движении. При осмотре в области анального отверстия на "7" часах - увеличенный, синюшного цвета геморроидальный узел, резко болезненный при пальпации.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию геморроя
3. Назначьте план дополнительных методов обследования
4. Определите тактику лечения.

ЭТАЛОН № 4

1. Острый геморрой, тромбоз геморроидального узла.

2. Острый, Хронический. В зависимости от локализации: Наружный, Внутренний, Комбинированный
3. Пальцевое исследование, anoscopy и ректоскопия из-за выраженной болезненности не применяются. Общий анализ крови, Общий анализ мочи, Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW, Обзорная R-графия органов грудной клетки, ЭКГ, консультация терапевта
4. В данном случае показана консервативная терапия - диета (исключение острой пищи, алкоголя), слабительные (сеннаде и др.), противовоспалительные (аспирин, реопирин), тромболитическая терапия флеботропные средства (детралекс, эскузан и др.) с 3-4 дня - сидячие теплые ванны с KMnO. При неэффективности – операция: рассечение тромбированного узла, удаление тромботических масс.

ЗАДАЧА № 5

Больной Н., 62 лет, предъявляет жалобы на боли тянущего характера в области промежности, выделение из прямой кишки слизи. При пальцевом исследовании прямой кишки в ампулярном ее отделе обнаружено несколько образований диаметром от 0,5 до 3 см. с четко определяемой ножкой. Данные образования смещаются вместе со слизистой оболочкой кишки.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Приведите классификацию этого заболевания.
3. Назначьте план дополнительных методов исследования
4. Определите хирургическую тактику в данном случае
5. Назовите методы оперативного лечения данной патологии

ЭТАЛОН № 5

1. Полипы прямой кишки.

2. Полипы прямой кишки бывают: Одиночные, Множественные, Железисто-ворсинчатые
3. Общий анализ крови, Общий анализ мочи, Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW, Обзорная R-графия органов грудной клетки, ЭКГ, консультация терапевта, Аноскопия, Ректороманоскопия, Ирригоскопия, Колоноскопия, Биопсия
4. При морфологическом подтверждении показано оперативное лечение (удаление полипа)
5. Эндоскопическая папилэктомия с электрокоагуляцией ножки;
6. Трансанальное иссечение полипов с наложением швов на рану слизистой.