



☎ 8 (499) 702-50-25

🌐 [www.медуниверситет.рф](http://www.медуниверситет.рф)

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

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Маковский М.В.

« 05 »

2019



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

по специальности

**«Колопроктология»**

(срок освоения-36 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».



**Нормативный срок освоения программы – 36 акад. часов / 36 зачетных единиц.**

**Форма обучения – заочная**

**2. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

<b>График обучения</b> <b>Форма обучения</b>	<b>Ауд. Часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы (дней)</b>
Дистанционная	36	6	6
Итого:	36	6	6

**3. Учебно-тематический план**

<b>№</b>	<b>Наименование разделов, дисциплин и тем</b>	<b>Всего часов</b>	<b>Форма контроля</b>
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	3	Промежуточный тестовый контроль
Раздел № 3	Методы диагностики в колопроктологии	3	Промежуточный тестовый контроль
Раздел № 4	Доброкачественные заболевания прямой кишки	3	Промежуточный тестовый контроль
Раздел № 5	Геморрой	2	Промежуточный тестовый контроль



#### **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.



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**

Опухолоподобные 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.



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

### **Раздел 10. Опухоли ободочной кишки**

Распространенность рака ободочной кишки. Классификация рака ободочной кишки. Методы клинической диагностики рака ободочной кишки. Симптоматика рака ободочной кишки. Особенности течения рака ободочной кишки. Осложнения рака ободочной кишки. Хирургическое лечение рака ободочной кишки. Показания и противопоказания к операции, выбор метода операции. Предоперационная подготовка. Методика и техника выполнения радикальных операций при раке ободочной кишки. Непосредственные результаты лечения рака ободочной кишки. Паллиативные резекции ободочной кишки. Паллиативные операции по поводу рака ободочной кишки. Отдаленные результаты хирургического лечения рака ободочной кишки. Первично-множественный рак ободочной кишки. Одномоментные резекции с формированием анастомоза. Многоэтапные радикальные операции. Клиника, диагностика, лечение. Комбинированное лечение рака ободочной кишки. Диспансеризация больных раком ободочной кишки. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки, результаты хирургического лечения осложненного рака ободочной кишки. Операции при раке слепой, восходящего отдела и правого изгиба ободочной кишки. Операции при раке поперечной ободочной кишки. Операции при раке левого изгиба ободочной кишки и нисходящего отдела. Операции при раке сигмовидной кишки.

### **Раздел 11. Острые заболевания прямой кишки и перианальной области**

Острый парапроктит. Этиология и патогенез острого парапроктита. Классификация острого парапроктита. Клиническая картина. Лечение острых парапроктитов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение острых



ранением сфинктера, стенки кишки. Показания к отключению прямой кишки (колостомии). Травма живота с повреждением толстой кишки. Классификация. Тактика при наличии внутрисстеночных гематом. Показания к ушиванию ран стенки кишки, техника. Показания к резекции поврежденной толстой кишки. Диагностика и тактика при повреждении отделов ободочной кишки, расположенных забрюшинно. Возможности и противопоказания к формированию анастомоза при повреждениях толстой кишки. Показания к наложению илеостомы, колостомы. Особенности операций при сочетанной травме.

### **Раздел 13. Острые заболевания ободочной кишки**

Кишечные кровотечения. Клиника кровотечений из ободочной и прямой кишок. Диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативная терапия. Инструментальные методы остановки кровотечений. Показания и выбор объема операции при экстренном вмешательстве по поводу массивного кишечного кровотечения. Показания к отсроченным и плановым операциям по поводу заболеваний, протекающих с геморрагическим синдромом. Острая толстокишечная непроходимость. Классификация. Особенности клиники и диагностики динамической непроходимости. Клиническая характеристика механической толстокишечной непроходимости. Диагностика толстокишечной непроходимости. Особенности подготовки больных к операции и возможности разрешения толстокишечной непроходимости консервативными мерами. Показания к операции. Хирургическое лечение толстокишечной непроходимости. Оценка жизнеспособности кишки. Выбор объема операции в зависимости от причины и уровня непроходимости толстой кишки. Методы декомпрессии толстой кишки во время операции и после нее. Послеоперационное лечение больных с толстокишечной непроходимостью. Перитонит. Этиология. Классификация. Диагностика перитонита. Патогенез нарушений при перитоните. Особенности развития и клинического течения перитонита, обусловленного перфорацией опухоли толстой кишки. Клиническая характеристика и особенности перитонита после операции на толстой кишке. Развитие и течение перитонита вследствие несостоятельности швов анастомоза. Особенности хирургического вмешательства при перитоните. Методика санации брюшной полости. Особенности дренирования брюшной полости при перитоните. Ведение послеоперационного периода и принципы антибактериальной терапии. Приобретенные свищи тонкой и толстой кишок. Этиология. Классификация видов наружных свищей. Причины возникновения свищей тонкой и толстой



ануса. Способы создания неудерживающего противоестественного заднего прохода. Способы создания удерживающей колостомы. Противоестественный задний проход с суженным выходным отверстием приводящего отрезка кишки или с перегибами кишки и резервуаром для каловых масс. Колостомия с жомом из мышц брюшной стенки, ягодичных областей, промежности и бедра. Колостома с тканевым запирающим клапаном на питающей ножке и со сфинктером, образованным из илеоцекального клапана. Осложнения ближайшего послеоперационного периода после колостомии. Осложнения в отдаленные сроки после колостомии. Рациональная методика и техника формирования концевой колостомы. Комплексная система профилактики осложнений концевой колостомы. Методы хирургической реабилитации больных с колостомой. Способы восстановления кишечной проходимости у больных с различными видами "двуствольных" колостом. Восстановление кишечной проходимости у больных с концевой колостомой после операции Гартмана. Реконструктивные операции у больных после брюшно-анальной резекции прямой кишки с колостомой. Пластические операции у больных после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки с колостомой. Питание больных с колостомой. Регуляция стула, ирригация. Характеристика калоприемников и способов их применения.

### **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



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

- Во всех
- **При наличии спазма сфинктера**
- При отсутствии спазма сфинктера
- Сфинкктеротомию 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 интрасфинкктерном свище прямой кишки является?**

- Лигатурный метод
- **Операция Габриэля**

**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**



**26. Трансанальное иссечение доброкачественного полипа прямой кишки с наложением швов на слизистую оболочку возможно при расположении полипа на высоте от края заднего прохода до?**

- 10 см
- 12 см
- 14 см
- 16 см

**27. К лицам, среди которых наиболее вероятно выявление диффузного полипоза толстой кишки относятся?**

- Дети больных диффузным полипозом
- Братья, сестры и другие близкие родственники больных полипозом
- Больные, у которых при обследовании обнаружены полипы в желудке или в двенадцатиперстной кишке
- **Все вышеуказанные лица (все варианты)**

**28. К облигатному раку толстой кишки относится?**

- Дивертикулярная толстокишечная болезнь
- **Диффузный семейный полипоз толстой кишки**
- Язвенный колит
- Болезнь Крона

**29. При локализации операбельного рака прямой кишки на высоте от 7 до 9 см от края заднего прохода показана следующая операция?**

- Низкая передняя резекция прямой кишки
- Брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
- **Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной (операция низведения)**
- Брюшноанальная резекция прямой кишки с выведением сигмостомы

- Через месяц после установки дренажа
- Через 3 месяца

**35.К высоким свищам относится?**

- Свищ подвздошной кишки.
- Свищ толстой кишки
- **Свищ двенадцатиперстной кишки**
- Свищ прямой кишки

**36. Для губовидных свищей кишечника характерно?**

- Сообщение с наружным отверстием через ход в брюшной стенке, выстланный грануляционной тканью
- Быстрое заживление
- **Непосредственное сращение между слизистой оболочкой кишки и кожными краями наружного отверстия**
- Долгое заживление

**37.При экзофитных раковых опухолях прямой кишки зона свободная от раковой инфильтрации находится ниже опухоли на?**

- 0,5 – 1 см
- 1 – 2 см
- **2 – 3 см**
- 3 – 4 см

**38.При неоперабельном раке прямой кишки наиболее целесообразно выведение проксимальной петлевой колостомы в следующем отделе ободочной кишки?**

- **Сигмовидной**
- Нисходящей ободочной
- Восходящей ободочной
- Слепой



1. Рак прямой кишки
2. Общий анализ крови, Общий анализ мочи, Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW, Обзорная R-графия органов грудной клетки, Обзорная R-графия органов брюшной полости, Биохимический анализ крови (билирубин, глюкоза крови, мочевины, креатинин), УЗИ органов брюшной полости (печень, почки), ЭКГ, консультация терапевта, Ректороманоскопия с обязательным забором биопсионного материала, Колоноскопия, Ирригоскопия
3. Если расстояние от края опухоли до анального канала менее 8 см, показана брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки. Если расстояния от края опухоли до анального канала более 8 см, то в этом случае показана брюшно-анальная резекция прямой кишки. Если опухоль расположена в ректосигмоидном отделе прямой кишки, то показана передняя резекция прямой кишки.
4. Брюшноанальная резекция.

### **ЗАДАЧА № 2**

Больной С., 55 лет, предъявляет жалобы на боли постоянного характера в области заднего прохода, усиливающиеся перед актом дефекации, с выделением незначительного количества крови, гноя и слизи. Кал лентовидной формы. Болен в течение 1,5 лет, когда впервые появились боли при акте дефекации, по поводу которых больной никуда не обращался. При пальцевом исследовании прямой кишки на расстоянии 4см от сфинктера обнаружено образование до 5см в диаметре, бугристое, распространяющееся на 2/3 полуокружности ампулы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Назначьте план обследования больного.
4. Какова тактика лечения данного больного?

3. Общий анализ крови, Общий анализ мочи, Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW, Биохимическое исследование крови (билирубин, мочеви́на, креатинин, глюкоза крови), Обзорная R-графия органов грудной клетки, ЭКГ, консультация терапевта, Аноскопия, Ректороманоскопия с забором биопсионного материала

4. Консервативные мероприятия: Нормализовать стул (не должно быть запоров и поносов), болеутоляющие, снять спазм анального сфинктера (свечи с белладонной, анестезином), свечи с метилурацилом, спирт-новокаиновая блокада под основание трещины, деульсия сфинктера. Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативной терапии: иссечение трещины с последующим гистологическим исследованием удаленных тканей.

#### ***ЗАДАЧА № 4***

Больной К., 56 лет, предъявляет жалобы на недержание газов, выпадение прямой кишки во время акта дефекации, которая потом самостоятельно вправляется.

Объективно: при натуживании больного определяется участок прямой кишки конусовидной формы, поверхность ее собрана в поперечные складки, гофрирована. Слизистая оболочка без изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите классификацию выпадения прямой кишки.
3. Укажите осложнения выпадения прямой кишки
4. Определите тактику лечения больного.

#### ***ЭТАЛОН № 4***

1. Выпадение прямой кишки.
2. В зависимости от клинической картины выпадения прямой кишки выделяют три стадии: I стадия — выпадение прямой кишки только при дефекации; II стадия - при физической нагрузке; III стадия – при ходьбе и перемещении тела в вертикальное положение. С учетом выраженности недостаточности запирающего аппарата прямой



4. При эпителиальном копчиком ходе консервативные мероприятия неэффективны, однако наилучшие результаты оперативного лечения достигаются при выполнении операции в холодный период. В связи с чем больному показано оперативное лечение (иссечение свища) после курса консервативной (антибактериальной, противовоспалительной терапии).

#### **ЗАДАЧА №6**

У больного 30 лет, 4 дня назад появились боли дергающего характера в области заднего прохода, температура до 38°C, невозможность сидеть. Объективно, состояние средней тяжести. Пульс - 100. В области заднего прохода справа имеется уплотнение 4х6 см, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, пальпация образования резко болезненная. В анализах крови лейкоцитоз - 12 000, палочко-ядерный сдвиг до 10%.

1. Ваш диагноз?
2. Необходимые методы исследования для подтверждения диагноза.
3. Тактика лечения?

#### **ЭТАЛОН №6**

1. Острый парапроктит.
2. Пальцевое исследование.
3. Хирургический метод лечения.

#### **ЗАДАЧА №7**

На прием к проктологу обратилась женщина 40 лет с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся после стула. Боли выраженные, жгучего характера, периодически алая кровь при дефекации, после применения свечей и ванночек с KMnO<sub>4</sub> боли постепенно стихают. Появлению болей предшествовали кратковременные запоры.

1. О каком заболевании можно подумать в данном случае?

2. Исследование зондом, пальцевое исследование прямой кишки, проба синькой

### **ЗАДАЧА №10**

У больного после перенесенного острого парапроктита в области заднего прохода появилась небольшая рана с постоянным гнойным отделяемым. Периодически рана закрывается, что сопровождается появлением болей, повышением температуры. При объективном исследовании - на расстоянии 3 см имеется свищевое отверстие до 0,2 см, кожа пигментирована, при надавливании выделяется гной, при ревизии свищевого хода зондом последний проникает в просвет кишки, ход свища кнутри от сфинктера.

1. Ваш диагноз?
2. Метод лечения?

### **ЭТАЛОН №10**

1. Интрасфинктерный свищ прямой кишки.
2. Оперативное лечение

### **ЗАДАЧА №11**

У больного, поступившего в проктологическое отделение с диагнозом - свищ прямой кишки, обнаружен экстрасфинктерный свищ прямой кишки. При дополнительном исследовании выяснено, что свищ имеет извитой ход с гнойными затеками. Внутреннее отверстие больших размеров, вокруг выраженные рубцовые изменения.

1. Какая операция показана в данном случае?
2. Что необходимо знать хирургу при выборе вида операции?

### **ЭТАЛОН №11**

1. Лигатурный метод лечения.
2. Характер свищевого хода, отношение его к сфинктеру, локализация внутреннего отверстия.

### **ЗАДАЧА №12**



температура, появились боли внизу живота, в промежности, нарастающие явления интоксикации. Консультирована проктологом. Диагноз: Флегмона таза, формирующийся ректовагинальный свищ.

1. Ваша тактика лечения в данном случае?

#### **ЭТАЛОН №14**

1. Наложение сигмостомы, дренирование малого таза.

#### **ЗАДАЧА №15**

Больной 35 лет, в течение многих лет страдающий комбинированным геморроем, после физической нагрузки почувствовал резкие боли в заднем проходе, усиливающиеся при дефекации. Обратился к хирургу, который осмотрел перианальную область, выполнил пальпацию геморроидальных узлов, ректальное исследование и, поставив диагноз "острый тромбофлебит геморроидальных узлов", выписал больному больничный лист и отправил на консультацию к проктологу.

1. Что, с Вашей точки зрения, хирург сделал неправильно?

#### **ЭТАЛОН №15**

1. Ректальное исследование. Противопоказано при остром тромбофлебите геморроидальных узлов ввиду резкой болезненности и опасности тромбоэмболии.

## **6. Электронные ресурсы:**

1. <http://www.consultant.ru> - Консультант
2. <http://www.rosminzdrav.ru> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <http://www.garant.ru> - Гарант
4. <http://government.ru> - Правительство РФ
5. <http://gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики
6. <http://президент.рф>
7. <http://www.mosgorzdrav.ru> - Департамент здравоохранения Москвы
8. <http://www.oprf.ru> - Общественная палата РФ
9. <http://www.duma.gov.ru> - Госдума РФ
10. <http://www.economy.gov.ru> - Министерство экономического развития РФ
11. <http://www.roszdravnadzor.ru> - Росздравнадзор РФ
12. <http://rospotrebnadzor.ru> - Роспотребнадзор РФ
13. <http://www.minfin.ru> - Минфин РФ
14. <http://www.nacmedpalata.ru> - Национальная медицинская палата
15. <http://www.who.int> - Всемирная организация здравоохранения
16. <http://www.fmbaros.ru> - Федеральное медико-биологическое агентство России
17. <http://www.ffoms.ru> - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
18. <http://www.regulation.gov.ru> - Федеральный портал проектов нормативных правовых актов