

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ



Директор
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России

А. М. Беляев

А. М. БЕЛЯЕВ

2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 72 академических часа
по специальности «Онкология»
по теме «Колопроктология»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 6 от 21 июня 2019 г.

Программа принята к реализации в системе
непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

**Санкт-Петербург
2019 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	– стр. 3
2. Общие положения	– стр. 4
3. Характеристика программы	– стр. 4
4. Планируемые результаты обучения	– стр. 5
5. Календарный учебный график	– стр. 6
6. Учебный план	– стр. 6
7. Рабочая программа	– стр. 7
8. Организационно-педагогические условия реализации программ	– стр. 11
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 14
10. Оценочные средства	– стр. 14
11. Нормативные правовые акты	– стр. 44

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Колопроктология», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2.	Карачун Алексей Михайлович	Д. м. н., доцент	Профессор отдела учебно-методической работы, заведующий хирургическим отделением абдоминальной онкологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Пелипась Юрий Васильевич	К. м. н.	Врач-онколог хирургического отделения абдоминальной онкологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Доцент отдела учебно-методической работы, заведующий отделом учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Колопроктология» (далее – Программа), по специальности «Онкология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

– обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам колопроктологии;

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам хирургического лечения опухолей желудочно-кишечного тракта, в том числе с применением эндовидеохирургических методик.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 72 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: онкология, акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, гастроэнтерология, гериатрия, детская онкология, детская хирургия, колопроктология, медико-социальная экспертиза, общая врачебная практика (семейная медицина), организация здравоохранения и общественное здоровье, патологическая анатомия, педиатрия, радиология, радиотерапия, рентгенология, ультразвуковая диагностика, хирургия, эндоскопия.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования отделом учебно-методической работы могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15 % от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности онкология.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннее выявление и/или профилактику опухолей желудочно-кишечного тракта, их своевременную диагностику и лечение (ПК-1);

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

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

– способность и готовность к отбору и подготовке больных для проведения хирургических вмешательств при опухолях толстой кишки (ПК-2);

– способность и готовность к проведению хирургических вмешательств при опухолях толстой кишки (ПК-3).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

– усовершенствовать следующие необходимые знания: алгоритм постановки диагноза онкологического заболевания органов желудочно-кишечного тракта с выработкой индивидуального плана лечения больного и определением основных прогностических перспектив; основы первичной и вторичной профилактики опухолей желудочно-кишечного тракта; клинические и морфологические проявления предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта и основные методы их лечения; особенности метастазирования; принципы комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта;

– приобрести следующие необходимые знания: показания и противопоказания к проведению хирургических вмешательств при опухолях толстой кишки; принципы подготовки к проведению хирургических вмешательств; технические аспекты проведения хирургических вмешательств; оперативные приемы, применяемые при хирургических вмешательствах на толстой кишке; возможные интраоперационные и послеоперационные осложнения опера-

ций;

– усовершенствовать следующие необходимые умения: определение распространенности опухолевого процесса и установление стадии заболевания по системе TNM; оценка результатов проведенного лечения и его эффективности;

– приобрести следующие необходимые умения: подготовка больного к проведению хирургического вмешательства на толстой кишке; алгоритм и методика проведения хирургических вмешательств на толстой кишке.

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Очная	6-8	5	72	зачет

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
1	Общие вопросы колопроктологии	24	6	–	18	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Общие принципы лечения в колопроктологии	6	2	–	4	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.2	Химиоперфузия в колопроктологии	6	2	–	4	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.3	Эндовидеохирургия в колопроктологии	12	2	–	10	–	–	Текущий контроль (опрос)
2	Частные вопросы колопроктологии	30	4	–	26	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Диагностика и лечение опухолей ободочной кишки	14	2	–	12	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.2	Диагностика и лечение опухолей прямой кишки	16	2	–	14	–	–	Текущий контроль (опрос)
3	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в колопроктологии – обучающий симуляционный курс (ОСК)	12	–	12	–	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в колопроктологии – обучающий симуляционный курс (ОСК)	12	–	12	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		6	–	–	4	–	2	Зачет
Всего		72	10	12	42	–	2	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Колопроктология»

РАЗДЕЛ 1.

Общие вопросы колопроктологии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Общие принципы лечения в колопроктологии
1.1.1	Комбинированное лечение злокачественных опухолей толстой кишки
1.1.1.1	Комбинированное лечение злокачественных опухолей толстой кишки. Применение у одного больного нескольких однонаправленных методов лечения (лекарственной терапии в виде химиоперфузии органа или области тела, радикального хирургического лечения с последующей лучевой терапией).
1.1.2	Комплексное лечение злокачественных опухолей толстой кишки
1.1.2.1	Комплексное лечение злокачественных опухолей толстой кишки. Применение локальных и системного методов воздействия на опухоль (например, хирургического лечения, лучевой терапии и лекарственного лечения).
1.1.3	Сочетанный вариант лечения злокачественных опухолей толстой кишки
1.1.3.1	Сочетанный вариант лечения злокачественных опухолей толстой кишки. Одновременное применение принципиально однородных методов с различным механизмом действия (например, сочетание дистанционного и внутритканевого облучения).
1.1.4	Другие методы лечения злокачественных опухолей толстой кишки
1.1.4.1	Другие методы лечения злокачественных опухолей толстой кишки. Понятие о радикальном лечении. Паллиативный характер лечения. Симптоматическое лечение. Виды амбулаторной противоопухолевой терапии.
1.2	Химиоперфузия в колопроктологии
1.2.1	Химиоперфузия в колопроктологии
1.2.1.1	Изолированная химиоперфузия в абдоминальной онкологии. Виды химиоперфузии. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) как этап в комплексном лечении рецидивов злокачественных новообразований и канцероматоза брюшной полости. Определение. Показания. Подбор пациентов. Описание методики. Основные характеристики растворов для перфузии. Фармакокинетические параметры цитостатиков. Возможные осложнения и способы их устранения.
1.3	Эндовидеохирургия в колопроктологии
1.3.1	Видеоассистированная гемиколэктомия
1.3.1.1	Актуальность. Преимущества лапароскопических вмешательств в колоректальной хирургии. Терминология (лапароскопические вмешательства, видеоассистированные вмешательства). Исторический экскурс. 1990 г.: Dennis L. Fowler – первая лапароскопическая резекция сигмовидной кишки. 1991 г.: M. Jacobs – первая лапароскопическая операция по поводу рака ободочной кишки. Рандомизированные клинические исследования (Barcelona, 2002 г.; Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group – COSTSG, 2004 г.; Colon Cancer Laparoscopic or Open Resection – COLOR, 2005 г.; Conventional versus Laparoscopic-Assisted Surgery in Colorectal Cancer – CLASICC, 2005г.). Выводы РКИ. Показания и противопоказания к выполнению лапароскопических операций по поводу рака ободочной и прямой кишки. Подбор пациентов. Предоперационное обследование и оценка резектабельности. Инструменты для выполнения оперативного вмешательства. Схема расположения хирургической бригады. Схема расстановки портов. Методика выполнения гемиколэктомии. Ключевые этапы операции. Принцип и техника выполнения мезоколонэктомии при раке различных отделов ободочной кишки. Расширенные лимфодиссекции при ПГКЭ и левосторонней ГКЭ. Техника наложения анастомозов при лапароскопических операциях и при видеоассистированных вмешательствах.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.3.2	Эндоскопическая резекция сигмовидной кишки
1.3.2.1	Резекции сигмовидной кишки. Показания к выполнению. Противопоказания. Техника. Ключевые этапы операции. Возможные осложнения. Профилактика осложнений. Технические особенности выполнения тотальной мезоректумэктомии при раке различных отделов прямой кишки. Оценка радикальности вмешательства по состоянию собственной фасции кишки. Преимущества перед лапаротомным доступом. Нервосберегающие операции как элемент профилактики расстройств мочеиспускания и расстройств сексуальной функции у мужчин и женщин. Ранние и поздние операционные осложнения. Профилактика осложнений. Дальнейшее наблюдение за оперированными пациентами.
1.3.3	Эндоскопическая резекция прямой кишки
1.3.3.1	Эндоскопическая резекция прямой кишки. Передняя резекция прямой кишки. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Возможные осложнения и их профилактика.
1.3.4	Эндоскопическая экстралеваторная брюшно-промежностная экстирпация (БПЭ) прямой кишки
1.3.4.1	Экстралеваторная БПЭ прямой кишки. Показания к выполнению. Противопоказания. Техника выделения препарата при экстралеваторной БПЭ прямой кишки в зависимости от доступа. Способы пластики тазового дна после экстралеваторной БПЭ прямой кишки. Ранние и поздние осложнения, связанные с методикой операции. Профилактика осложнений. Лечение возникающих осложнений. Непосредственные и отдаленные результаты.
1.3.5	Трансанальная эндоскопическая микрохирургия
1.3.5.1	<p>Трансанальное эндоскопическое микрохирургическое удаление (ТЭУ) доброкачественных новообразований прямой кишки. Подбор пациентов. Инструменты для выполнения оперативного вмешательства. Техника диссекции в подслизистом слое. Ранние и поздние операционные осложнения. Профилактика осложнений. Динамическое наблюдение за оперированными пациентами.</p> <p>Трансанальная эндоскопическая микрохирургическая полнослойная резекция стенки прямой кишки. Подбор пациентов. Инструменты для выполнения оперативного вмешательства. Различия технических приемов в зависимости от локализации и уровня расположения опухоли и ее степени распространения по окружности околокишечной клетчатки при трансанальной хирургии прямой кишки. Удаление околокишечной клетчатки при трансанальной хирургии прямой кишки. Ранние и поздние операционные осложнения. Профилактика осложнений. Динамическое наблюдение за оперированными пациентами.</p> <p>Трансанальное эндоскопическое микрохирургическое удаление (ТЭУ) пресакральных опухолей. Особенности различных классификаций внеорганных опухолей таза. Трудности диагностики пресакральных опухолей. Хирургическое лечение пресакральных опухолей. Выбор доступа при удалении пресакральных опухолей. Характеристика возможных осложнений в зависимости от особенностей доступа. Результаты хирургического лечения.</p>

РАЗДЕЛ 2.

Частные вопросы колопроктологии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Диагностика и лечение опухолей ободочной кишки
2.1.1	Диагностика и лечение предопухолевых заболеваний ободочной кишки
2.1.1.1	Диагностика и лечение предопухолевых заболеваний ободочной кишки. Предопухолевые заболевания ободочной кишки. Полипы и полипоз как предопухо-

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	левые заболевания. Классификация полипов ободочной кишки. Клиническая картина и диагностика полипов ободочной кишки. Технологии лечения полипов ободочной кишки (эндоскопическая полипэктомия, резекция кишки).
2.1.2	Общая характеристика рака ободочной кишки
2.1.2.1	Рак ободочной кишки. Биологические особенности рака толстой кишки. Анатомические формы роста рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию. Первично-множественные опухоли толстой кишки. Микроскопическое строение рака толстой кишки. Частота различных по гистологическому строению опухолей толстой кишки. Закономерности метастазирования рака ободочной кишки. Влияние формы роста, гистологической структуры, глубины поражения кишечной стенки и локализации опухоли на частоту метастазирования (регионарного и отдаленного). Отечественная классификация рака ободочной кишки по стадиям. Международная классификация по системе TNM. Ранний рак ободочной кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечение).
2.1.3	Клиника и диагностика рака ободочной кишки
2.1.3.1	Клиника и диагностика рака ободочной кишки. Основные клинические синдромы при раке ободочной кишки. Клинические формы рака ободочной кишки. Влияние локализации опухоли на клиническую картину. Клинические проявления рака левой половины ободочной кишки. Клиника рака правой половины ободочной кишки. Осложненные формы рака ободочной кишки. Особенности клинического течения. Рентгенологические методы диагностики. Эндоскопические методы в диагностике рака ободочной кишки. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки с неопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями (полипы, полипоз, хронический колит, неспецифический язвенный колит, дивертикулез и др.). Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака ободочной кишки.
2.1.4	Лечение рака ободочной кишки
2.1.4.1	Лечение рака ободочной кишки. Хирургический метод (показания и противопоказания). Значение биологических особенностей в выборе метода лечения. Операбельность и резектабельность. Зависимость резектабельности от локализации опухоли, формы роста и других биологических особенностей опухоли. Значение соблюдения принципа абластики (превентивная перевязка сосудов, интраоперационная химиотерапия). Радикальные операции при раке правой половины ободочной кишки. Радикальные операции при раке левой половины ободочной кишки. Оперативное лечение осложненных форм (непроходимость, перфорация и др.). Комбинированное лечение. Паллиативные операции. Лечение рецидивов. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки. Место лекарственного метода в лечении рака ободочной кишки. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения. Химиотерапия неоперабельного рака ободочной кишки. Результаты лечения и прогноз. Пути улучшения отдаленных результатов лечения.
2.2.	Диагностика и лечение опухолей прямой кишки
2.2.1	Диагностика и лечение предопухолевых заболеваний прямой кишки
2.2.1.1	Предопухолевые заболевания прямой кишки. Роль полипов прямой кишки в возникновении рака. Классификация. Клиническая картина и диагностика полипов прямой кишки. Лечебная тактика при полипах прямой кишки.
2.2.2	Рак прямой кишки (общая характеристика, клиника и диагностика)
2.2.2.1	Рак прямой кишки (общая характеристика, клиника и диагностика). Биологические особенности рака прямой кишки и классификация. Формы роста опухолей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	прямой кишки и их влияние на местное распространение процесса и характер метастазирования. Морфологические формы. Локализация. Особенности лимфооттока прямой кишки. Закономерности метастазирования. Классификация рака по стадиям. Международная классификация по системе TNM.
2.2.3	Ранний рак прямой кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика)
2.2.3.1	Ранний рак прямой кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика). Роль пальцевого исследования. Рентгенологические и инструментальные методы в диагностике рака прямой кишки. Дооперационная диагностика метастатического поражения печени и забрюшинных лимфатических узлов. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака прямой кишки.
2.2.4	Методы лечения рака прямой кишки
2.2.4.1	Лечение рака прямой кишки. Выбор метода лечения в зависимости от биологических особенностей опухолевого роста. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения. Классификация оперативных вмешательств. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения. Показания и противопоказания к системной и регионарной химиотерапии. Хирургическое и комбинированное лечение рака прямой кишки. Операбельность и резектабельность рака прямой кишки. Зависимость резектабельности от локализации опухоли, формы роста, биологических особенностей опухоли. Выбор метода и объема операции в зависимости от биологических особенностей опухолевого роста. Показания и методика выполнения брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. Показания и методика выполнения брюшно-анальной резекции прямой кишки. Показания и методика выполнения передней резекции прямой кишки. Показания и методика выполнения операции Гартмана при лечении рака прямой кишки. Расширенные и комбинированные операции. Особенности послеоперационного ведения. Послеоперационные осложнения и послеоперационная летальность после радикальных операций при раке прямой кишки. Паллиативные операции при раке прямой кишки. Показания к операции, осложнения. Хирургическое лечение рецидивов рака прямой кишки. Место лучевых методов в лечении рака прямой кишки. Показания к использованию лучевой терапии как самостоятельного метода лечения. Значение сочетанного метода лучевой терапии. Показания и методы предоперационной лучевой терапии. Показания к послеоперационной лучевой терапии. Использование лучевых методов при лечении рецидивов и метастазов. Место лекарственного метода в лечении рака прямой кишки. Химиотерапия неоперабельных форм рака прямой кишки. Лекарственное лечение после паллиативных операций. Показания к лекарственному лечению. Показания к системной и регионарной химиотерапии. Побочные реакции и осложнения. Результаты лечения и прогноз. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака прямой кишки.

Раздел 3.

Отработка умений и навыков проведения
эндовидеохирургических операций в колопроктологии
– обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в колопроктологии – обучающий симуляционный курс (ОСК)
3.1.1	Формирование специальных умений и навыков. Отработка умений и навыков

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
	проведения эндовидеохирургических операций в колопроктологии
3.1.1.1	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в колопроктологии. Отработка на манекене-тренажере навыков проведения лапароскопических процедур при операциях на толстой кишке.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Общие принципы лечения в колопроктологии	1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Химиоперфузия в колопроктологии	1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Эндовидеохирургия в колопроктологии	1.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.	Диагностика и лечение опухолей ободочной кишки	2.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
5.	Диагностика и лечение опухолей прямой кишки	2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3

практические занятия:

№	Тема практических занятий	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Общие принципы лечения в колопроктологии	1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Химиоперфузия в колопроктологии	1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Эндовидеохирургия в колопроктологии	1.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.	Диагностика и лечение опухолей ободочной кишки	2.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
5.	Диагностика и лечение опухолей прямой кишки	2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в колопроктологии	3.1 Отработка практических навыков на муляже-имитаторе человеческого тела	ПК-2, ПК-3

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
2. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии: национальное руководство / под ред. Г. Г. Кармазановского. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 920 с.
3. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.
4. Соколов В. В. Атлас видеоскопических внутрипросветных операций в клинической онкологии / под ред. А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна, В. И. Чиссова. – М.: Практическая медицина, 2015. – 152 с.

Дополнительная литература:

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2010. – 543 с.
2. Атлас онкологических операций / под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. И. Пачеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 632 с.

3. Беляев А. М., Карачун А. М., Доманский А. А., Лебедев К. К. Методы пластики дефекта тазового дна после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки: учебно-методическое пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 29 с.
4. Беляев А. М., Карачун А. М., Петров А. С., Самсонов Д. В. Современные тенденции развития хирургии опухолей желудочно-кишечного тракта // Вопросы онкологии. – 2016. – Т. 62, № 2. – С. 187-195.
5. Беляев А. М., Гладышев Д. В., Шелегетов Д. С., Котив Б. Н., Карачун А. М. Роль и место хирургического комплекса «Да Винчи» в лечении рака правой половины толстой кишки // Вопросы онкологии. – 2016. – Т. 62, № 2. – С. 253-257.
6. Гладышев Д. В., Коваленко С. А., Моисеев М. Е., Гнедаш С. С., Карачун А. М., Котив Б. Н., Шелегетов Д. С., Дзидзава И. И. 100 робот-ассистированных операций при колоректальном раке (первые итоги) // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2015. – Т. 174, № 6. – С. 80-84.
7. Гладышев Д. В., Коваленко С. А., Моисеев М. Е., Гнедаш С. С., Карачун А. М., Котив Б. Н., Шелегетов Д. С. Сравнительный анализ непосредственных результатов хирургического лечения рака ободочной кишки с использованием лапароскопических и робот-ассистированных оперативных вмешательств // Вопросы онкологии. – 2015. – Т. 61, № 6. – С. 937-940.
8. Карачун А. М., Пелипась Ю. В., Панайотти Л. Л., Рогачев М. В. Эндовидеохирургия в абдоминальной онкологии: учебно-методическое пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – СПб.: НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2016. – 92 с.
9. Карачун А. М., Петрова Е. А., Пелипась Ю. В., Самсонов Д. В., Петров А. С., Козлов О. А., Сапронов П. А. Лапароскопическая хирургия рака прямой кишки: обзор литературы и собственный опыт // Вопросы онкологии. – 2015. – Т. 61, № 6. – С. 861-866.
10. Лапароскопическая хирургия. Атлас: пер с англ. / под ред. Теодора Н. Паппаса, Авроры Д. Приор, Михаэля С. Харниша. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 388 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Электронная библиотечная система Консультант врача (www.rosmedlib.ru)
3. Электронная библиотечная система IPRbooks
4. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
5. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
6. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
7. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
8. Научная сеть: scipeople.ru
9. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Программное обеспечение:

1. Система дистанционного обучения «Moodle»
2. Windows 7 Enterprise
3. Windows Thin PC MAK
4. Windows Server Standard 2008 R2
5. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
7. Microsoft Office Professional Plus 2007
8. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
9. Программный комплекс «Планы» версии «Планы Мини»
10. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://www.rosoncoweb.ru>
- <http://www.hematology.ru>
- <http://oncology.ru>
- <http://www.doktor.ru/onkos>
- <http://03.ru/oncology>
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology>
- <http://www.esmo.ru>
- <http://www.lood.ru>
- <http://www.niioncologii.ru>

Зарубежные:

- <http://www.mymedline.com/cancer>
- <http://www.biomednet.com>
- <http://www.cancerbacup.org.uk>
- <http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp>
- <http://www.bioscience.org>
- <http://www.medicalconferences.com>
- <http://www.meds.com>
- <http://oncolink.upenn.edu>
- <http://www.chemoemboli.ru>
- <http://www.cancernetwork.com>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://www.eortc.be/home/gugroup>
- <http://uroweb.nl/eau>
- <http://www.urolog.nl>
- <http://www.breastcancer.net>
- <http://www.iaslc.org>
- <http://www.elsevier.nl/gejng/10/30/34/show>
- <http://www.pain.com/cancerpain/default.cfm>
- <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
- http://www.cancer.gov/search/cancer_literature
- <http://highwire.stanford.edu>
- <http://www.asco.org>
- <http://www.esmo.org>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение:

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической

деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета, в котором предусматривается компьютерное тестирование в системе дистанционного обучения.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контрольные вопросы:

1. Общие принципы лечения в колопроктологии.
2. Комбинированное лечение злокачественных опухолей толстой кишки.
3. Комплексное лечение злокачественных опухолей толстой кишки.
4. Сочетанный вариант лечения злокачественных опухолей толстой кишки.
5. Химиоперфузия в колопроктологии.
6. Изолированная химиоперфузия в абдоминальной онкологии. Механическое поднятие передней брюшной стенки (лапаролифтинг) – безгазовая лапароскопия.
7. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) как этап в комплексном лечении рецидивов злокачественных новообразований и канцероматоза брюшной полости.
8. Видеоассистированная гемиколэктомия.
9. Эндоскопическая резекция сигмовидной кишки.
10. Преимущества эндоскопической резекции сигмовидной кишки перед лапаротомным доступом.
11. Нервосберегающие операции как элемент профилактики расстройств мочеиспускания и расстройств сексуальной функции у мужчин и женщин.
12. Эндоскопическая резекция прямой кишки.
13. Передняя резекция прямой кишки.
14. Эндоскопическая экстралеваторная брюшно-промежностная экстирпация (БПЭ) прямой кишки.
15. Техника выделения препарата при экстралеваторной БПЭ прямой кишки в зависимости от доступа.
16. Способы пластики тазового дна после экстралеваторной БПЭ прямой кишки.
17. Приемы извлечения операционного материала в эндохирургии.
18. Трансанальное эндоскопическое микрохирургическое удаление (ТЭУ) доброкачественных новообразований прямой кишки.
19. Трансанальная эндоскопическая микрохирургическая полнослойная резекция стенки прямой кишки.
20. Различие технических приемов в зависимости от локализации и уровня расположения опухоли и ее степени распространения по окружности околокишечной клетчатки при трансанальной хирургии прямой кишки.
21. Удаление околокишечной клетчатки при трансанальной хирургии прямой кишки.
22. Трансанальное эндоскопическое микрохирургическое удаление (ТЭУ) пре-

сакральных опухолей.

23. Трудности диагностики пресакральных опухолей.
24. Диагностика и лечение предопухолевых заболеваний ободочной кишки.
25. Предопухолевые заболевания ободочной кишки (общая характеристика).
26. Полипы и полипоз как предопухолевые заболевания.
27. Классификация полипов ободочной кишки.
28. Клиническая картина и диагностика полипов ободочной кишки.
29. Технологии лечения полипов ободочной кишки (эндоскопическая полипэктомия, резекция кишки).
30. Рак ободочной кишки.
31. Биологические особенности рака толстой кишки.
32. Анатомические формы роста рака толстой кишки и влияние формы роста на распространение опухоли по кишечной стенке, метастазирование и локализацию.
33. Первично-множественные опухоли толстой кишки.
34. Микроскопическое строение рака толстой кишки.
35. Частота различных по гистологическому строению опухолей толстой кишки.
36. Закономерности метастазирования рака ободочной кишки.
37. Влияние формы роста, гистологической структуры, глубины поражения кишечной стенки и локализации опухоли на частоту метастазирования (регионарного и отдаленного).
38. Отечественная классификация рака ободочной кишки по стадиям.
39. Международная классификация по системе TNM.
40. Ранний рак ободочной кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечение).
41. Клиника и диагностика рака ободочной кишки.
42. Основные клинические синдромы при раке ободочной кишки.
43. Клинические формы рака ободочной кишки.
44. Влияние локализации рака ободочной кишки на клиническую картину.
45. Клинические проявления рака левой половины ободочной кишки.
46. Клиника рака правой половины ободочной кишки.
47. Осложненные формы рака ободочной кишки.
48. Особенности клинического течения рака ободочной кишки.
49. Рентгенологические методы диагностики рака ободочной кишки.
50. Эндоскопические методы в диагностике рака ободочной кишки.
51. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки с неопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями (полипы, полипоз, хронический колит, неспецифический язвенный колит, дивертикулез и др.).
52. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака ободочной кишки.
53. Лечение рака ободочной кишки.
54. Хирургический метод лечения рака ободочной кишки (показания и противопоказания).
55. Значение биологических особенностей в выборе метода лечения рака ободочной кишки.
56. Операбельность и резектабельность рака ободочной кишки.
57. Зависимость резектабельности от локализации рака ободочной кишки, формы роста и других биологических особенностей опухоли.
58. Радикальные операции при раке правой половины ободочной кишки.
59. Радикальные операции при раке левой половины ободочной кишки.
60. Оперативное лечение осложненных форм рака ободочной кишки (непроходимость, перфорация и др.).
61. Комбинированное лечение рака ободочной кишки.
62. Паллиативные операции при раке ободочной кишки.
63. Лечение рецидивов рака ободочной кишки.

64. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений рака ободочной кишки.
65. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки.
66. Место лекарственного метода в лечении рака ободочной кишки.
67. Химиотерапия как компонент комбинированного лечения рака ободочной кишки.
68. Химиотерапия неоперабельного рака ободочной кишки.
69. Результаты лечения и прогноз рака ободочной кишки.
70. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака ободочной кишки.
71. Предопухолевые заболевания прямой кишки.
72. Роль полипов прямой кишки в возникновении рака.
73. Классификация, клиническая картина и диагностика полипов прямой кишки.
74. Лечебная тактика при полипах прямой кишки.
75. Рак прямой кишки (общая характеристика, клиника и диагностика).
76. Биологические особенности рака прямой кишки и классификация.
77. Формы роста опухолей прямой кишки и их влияние на местное распространение процесса и характер метастазирования.
78. Морфологические формы опухолей прямой кишки.
79. Локализация опухолей прямой кишки.
80. Особенности лимфооттока прямой кишки.
81. Закономерности метастазирования рака прямой кишки.
82. Классификация рака прямой кишки по стадиям.
83. Международная классификация рака прямой кишки по системе TNM.
84. Ранний рак прямой кишки (клиническая картина, методы диагностики, лечебная тактика).
85. Рентгенологические и инструментальные методы в диагностике рака прямой кишки.
86. Дооперационная диагностика метастатического поражения печени и забрюшинных лимфатических узлов.
87. Морфологическая верификация диагноза в дифференциальной диагностике рака прямой кишки.
88. Лечение рака прямой кишки.
89. Выбор метода лечения рака прямой кишки в зависимости от биологических особенностей опухолевого роста.
90. Показания и противопоказания к хирургическому методу лечения рака прямой кишки.
91. Классификация оперативных вмешательств при раке прямой кишки.
92. Показания и противопоказания к лучевому методу лечения рака прямой кишки.
93. Показания и противопоказания к системной и регионарной химиотерапии рака прямой кишки.
94. Хирургическое и комбинированное лечение рака прямой кишки.
95. Операбельность и резектабельность рака прямой кишки.
96. Зависимость резектабельности от локализации рака прямой кишки, формы роста, биологических особенностей опухоли.
97. Выбор метода и объема операции в зависимости от биологических особенностей опухолевого роста рака прямой кишки.
98. Показания и методика выполнения брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки при раке прямой кишки.
99. Показания и методика выполнения брюшно-анальной резекции прямой кишки при раке прямой кишки.
100. Показания и методика выполнения передней резекции прямой кишки при раке прямой кишки.
101. Показания и методика выполнения операции Гартмана при лечении рака прямой кишки.
102. Расширенные и комбинированные операции при раке прямой кишки.

103. Особенности послеоперационного ведения рака прямой кишки.
104. Послеоперационные осложнения и послеоперационная летальность после радикальных операций при раке прямой кишки.
105. Паллиативные операции при раке прямой кишки. Показания к операции, осложнения.
106. Хирургическое лечение рецидивов рака прямой кишки.
107. Место лучевых методов в лечении рака прямой кишки.
108. Показания к использованию лучевой терапии как самостоятельного метода лечения рака прямой кишки.
109. Значение сочетанного метода лучевой терапии рака прямой кишки.
110. Показания и методы предоперационной лучевой терапии рака прямой кишки.
111. Показания к послеоперационной лучевой терапии рака прямой кишки.
112. Использование лучевых методов при лечении рецидивов и метастазов рака прямой кишки.
113. Место лекарственного метода в лечении рака прямой кишки.
114. Химиотерапия неоперабельных форм рака прямой кишки.
115. Лекарственное лечение после паллиативных операций при раке прямой кишки.
116. Показания к лекарственному лечению рака прямой кишки.
117. Показания к системной и регионарной химиотерапии рака прямой кишки.
118. Побочные реакции и осложнения рака прямой кишки.
119. Результаты лечения рака прямой кишки и прогноз.
120. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака прямой кишки.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. Мутации каких генов вызывают семейный полипоз толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CDH1	
б	MSH2, MLH1, PMS1, PMS2	
в	BRCA1, BRCA2	
г	APC	+

2. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	если операция будет проводиться под наркозом	
б	если планируется операция с формированием колостомы или илеостомы	
в	всегда	+
г	только при использовании инвазивных диагностических методик (например, лапароскопия, ангиография и пр.)	
д	только если нужна плановая операция	

3. Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	больницах скорой помощи	
б	участковых больницах	
в	областных и городских многопрофильных больницах	+
г	реабилитационных центрах	

4. К неэпителиальным злокачественным опухолям относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	плоскоклеточный рак	
б	аденокарцинома из анальных желез	
в	базальноклеточный рак	
г	злокачественная меланома	+
д	мукоэпидермоидный рак	

5. Применение лапароскопии позволяет выявить метастазы в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	забрюшинном пространстве	
б	почках	
в	печени	+
г	большом и малом сальниках	+

6. Как меняется показатель операбельности в отделении при широком использовании лапароскопии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшается	+
б	увеличивается	
в	не изменяется	
г	нет статистических данных	

7. Как меняется показатель резектабельности в отделении при широком использовании лапароскопии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшается	
б	увеличивается	+
в	не изменяется	
г	нет статистических данных	

8. Негативные стороны лапароскопической хирургии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бóльшая продолжительность операций	+
б	высокая стоимость оборудования	+
в	необходимость специальной подготовки врача-хирурга-эндоскописта	+
г	уменьшение длительности операций по сравнению с открытой хирургией	

9. Осложнения лапароскопической хирургии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ранение крупных сосудов	+
б	ранение полых органов	+
в	ранение мочеточника	+
г	мацерация	

10. Чем отличается лапароскопическая лимфаденэктомия от лимфодиссекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ничем	
б	при лимфодиссекции удаляется окружающая жировая клетчатка	+
в	при лимфаденэктомии удаляется окружающая жировая клетчатка	
г	при лимфаденэктомии удаляется большой сальник	
д	при лимфаденэктомии удаляется малый сальник	

11. Назовите абсолютные противопоказания для выполнения лапароскопической операции в абдоминальной онкологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острый инфаркт миокарда	+
б	разлитой перитонит	
в	некорректируемая коагулопатия	+
г	гиповолемический шок	+
д	инфаркт брыжейки тонкой кишки	

12. Позитивные стороны лапароскопической хирургии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	большая продолжительность операций	
б	высокая стоимость оборудования	
в	необходимость специальной подготовки врача-хирурга-эндоскописта	
г	уменьшение длительности операций по сравнению с открытой хирургией	+

13. Объем лимфодиссекции D2 при выполнении правосторонней гемиколэктомии включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перевязку подвздошно-ободочной артерии у места отхождения от верхней брыжеечной	
б	перевязку подвздошно-ободочной артерии не ниже 1 см от верхней брыжеечной артерии	
в	перевязку подвздошно-ободочной артерии на уровне фасции Тольдт	+
г	перевязку подвздошно-ободочной артерии ниже места отхождения от верхней брыжеечной	+

14. Объем лимфодиссекции D3 при выполнении правосторонней гемиколэктомии включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перевязку подвздошно-ободочной артерии у места отхождения от верхней брыжеечной	+
б	перевязку подвздошно-ободочной артерии не ниже 1 см от верхней брыжеечной артерии	
в	перевязку подвздошно-ободочной артерии на уровне фасции Тольдт	
г	перевязку подвздошно-ободочной артерии ниже места отхождения от верхней брыжеечной	

15. Объем лимфодиссекции D2 при выполнении расширенной правосторонней гемиколэктомии включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перевязку подвздошно-ободочной, правой и средней ободочной артерии у места отхождения от верхней брыжеечной	
б	перевязку подвздошно-ободочной, правой и средней ободочной артерии не ниже 1 см от верхней брыжеечной артерии	+
в	перевязку подвздошно-ободочной, правой и средней ободочной артерии на уровне фасции Тольдт	+
г	перевязку подвздошно-ободочной, правой и средней ободочной артерии выше места отхождения от верхней брыжеечной	+

16. Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пять	
б	семь	
в	десять	+
г	шестнадцать	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мочеточники	+
б	подчревные артерии	
в	семенные пузырьки у мужчин	
г	предстательная железа	

18. Региональными лимфатическими узлами для прямой кишки являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	паховые	+
б	подчревные	+
в	аноректальные	+
г	верхние прямокишечные	+
д	подвздошные	+

19. По микроструктуре каудальные тератомы могут представлять собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дермоид	+
б	опухоль из трех зародышевых листков	+
в	эпидермоид	+
г	эпителиальный копчиковый ход	
д	эпителиальное погружение	

20. Каудальные тератомы характеризуются тем, что:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	могут быть кистозного строения	+
б	могут иметь солидное строение	+
в	образования солидного строения не имеют крупных кист	+
г	при кистозном строении кисты крупные	+
д	кисты могут быть одно - или многокамерные	+

21. При гистологическом, исследовании солидных тератом могут быть обнаружены:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	структуры, характерные для органов дыхания	+
б	респираторный эпителий	+
в	ткань щитовидной железы	+
г	ткань головного мозга	+
д	хрящевая ткань	+

22. Характерным для липом толстой кишки является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мягкая консистенция	+
б	желтоватое просвечивание через слизистую оболочку	+
в	гладкий округленный контур	+
г	изъязвление слизистой в месте наибольшего выпухания липомы	
д	малоподвижность образования	

23. Карциноиды толстой кишки характеризуются тем, что:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	развиваются из клеток Кульчицкого, вырабатывают серотонин	+
б	обычно располагаются в глубоких слоях слизистой оболочки	+
в	имеют плотную консистенцию	+
г	не озлокачествляются и не метастазируют	
д	никогда не обнаруживаются в правых отделах толстой кишки	

24. Для тубулярной аденомы толстой кишки наиболее характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резкое увеличение бокаловидных клеток	
б	преобладание процессов альтерации эпителия	
в	большое количество лимфоцитов и эозинофилов в строме	
г	преобладание процессов пролиферации эпителия	+
д	изъязвление слизистой оболочки, покрывающей аденому	

25. При раке прямой кишки одним из первых клинических проявлений бывает, как правило

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	боль в крестце	
б	выделение крови при дефекации	+
в	общая слабость	
г	кишечная непроходимость	
д	анемия	

26. В начальной стадии рака левой половины толстой кишки наиболее характерным признаком является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анемия	
б	нарушение выделительной функции толстой кишки	
в	нарушение кишечной проходимости	
г	боли в животе	+
д	общая слабость	

27. Для рака правой половины толстой кишки наиболее характерным признаком является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кишечная непроходимость	
б	общая слабость	
в	боли в крестце	
г	боли в животе	+
д	выделение сгустков крови из прямой кишки	

28. При подозрении на озлокачествление свища прямой кишки целесообразно до операции выполнить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	посев отделяемого из свища	
б	исследование кишечной микрофлоры	
в	рентгенографию костей таза	
г	пункционную биопсию	
д	цитологическое исследование материала, полученного после выскабливания свищевого хода, при необходимости – биопсию стенки свищевого хода	+

29. Злокачественной разновидностью остроконечных перианальных кондилом является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки	
б	саркома промежности	
в	плоскоклеточный неороговевающий рак	
г	опухоль Бушке-Левенштейна	+
д	анальный рак	

30. Чаще всего подвергаются озлокачествлению

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденоматозные полипы	
б	ворсинчатые полипы	+
в	подслизистые фибромы	
г	анальные полипы	
д	железисто-ворсинчатые полипы	

31. Обязательным предраком толстой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденоматозный полип	
б	ювенильный полип	
в	гиперпластический полип	
г	ворсинчатая опухоль	
д	семейный аденоматоз	+

32. Доброкачественные опухоли прямой кишки не могут

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вызывать кишечное кровотечение	
б	приводить к злокачественному перерождению	
в	вызывать запоры	
г	нарушать перевариваемость пищи	+
д	приводить к истощению	

33. Наиболее частый гистологический тип полипа толстой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденоматозный	+
б	полип, образовавшийся в результате воспаления	
в	ювенильный	
г	гамартомный	
д	псевдополип	

34. При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 7 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3 × 2 см. Необходимо выполнить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	копрологическое исследование	
б	цистоскопию	
в	экскреторную урографию	
г	колоноскопию с биопсией	+
д	рентгенологическое исследование толстой кишки с пероральным приемом бария	

35. Наиболее характерным для одиночных полипов толстой кишки размерами до 1,0 см является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выделение крови из заднего прохода	
б	выделение слизи из заднего прохода	
в	затруднение со стулом	
г	отсутствие симптомов	+
д	боли в животе	

36. Из перечисленных ниже признаков наиболее типичным для доброкачественных образований прямой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	толстокишечная непроходимость	
б	температурная реакция	
в	отсутствие симптомов	+
г	диарея	
д	появление слизи и крови при дефекации	

37. Наиболее эффективным методом диагностики одиночных полипов прямой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ректороманоскопия	+
б	пальцевое исследование	
в	ирригоскопия	
г	колоноскопия	
д	ультразвуковое исследование	

38. Наиболее эффективным из перечисленных способов лечения полипов прямой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевая терапия	
б	клизмы с соком чистотела	
в	клизмы с ромашкой	
г	диета	
д	электроэксцизия полипов	+

39. Для лечения аденом прямой кишки лучше всего применять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенотерапию	
б	трансанальную резекцию прямой кишки	
в	брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки	
г	электрокоагуляцию	+
д	местное медикаментозное лечение	

40. При электрокоагуляции (эндоскопическом удалении) доброкачественных образований прямой кишки возможно возникновение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анемии	
б	кровотечения и перфорации кишки	+
в	непроходимости	
г	интоксикации	
д	недостаточности анального сфинктера	

41. Назовите абсолютные противопоказания для выполнения лапароскопической операции в абдоминальной онкологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острый инфаркт миокарда	+
б	разлитой перитонит	
в	некорректируемая коагулопатия	+
г	гиповолемический шок	+
д	инфаркт брыжейки тонкой кишки	

42. Если при гистологическом исследовании биоптата из полипа обнаружен участок перехода в аденокарциному, то необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выполнить операцию - электрокоагуляцию полипа	
б	провести курс лечения чистотелом	
в	провести курс химиотерапии	
г	выполнить радикальную операцию	+
д	провести курс лучевой терапии	

43. Наиболее частый исход оперативного лечения одиночных полипов прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	язвенный проктит	
б	выздоровление	+
в	появление рака прямой кишки	
г	рецидив полипа прямой кишки	
д	потеря позыва на дефекацию	

44. Для множественных полипов толстой кишки наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выделение крови и слизи из прямой кишки	+
б	запоры	
в	боли в животе	
г	бессимптомное течение заболевания	
д	диарея	

45. Назовите абсолютные противопоказания для выполнения лапароскопической операции в абдоминальной онкологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острый инфаркт миокарда	+
б	разлитой перитонит	
в	некорректируемая коагулопатия	+
г	гиповолемический шок	+
д	инфаркт брыжейки тонкой кишки	

46. Характерными клиническими признаками ворсинчатой опухоли толстой кишки являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	боли в животе	
б	выделение слизи и крови из заднего прохода	+
в	затрудненный стул	
г	тошнота	
д	общая слабость, недомогание	

47. Эффективным методом диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пальцевое исследование прямой кишки	
б	ректороманоскопия	
в	колоноскопия	+
г	ультразвуковое исследование	
д	обзорная рентгенография брюшной полости	

48. Ворсинчатую опухоль прямой кишки размерами до 2 см следует лечить путем выполнения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резекции кишки с опухолью	
б	эндоскопического удаления	+
в	лучевой терапии	
г	клизм с чистотелом	
д	химиотерапии	

49. Особенности назначения химиотерапии больным с распространенными формами рака прямой и ободочной кишок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее интенсивная и продолжительная химиотерапия, чем при раке желудка	
б	предпочтительно назначать фторафур в свечах	
в	повторные курсы цитостатического лечения только при регистрации полной или частичной ремиссии	
г	применение цитостатиков только в определенный период при динамическом наблюдении за больным	+
д	плановое цикловое лечение с момента обращения больного в онкологическое учреждение	

50. Какие препараты гормонального действия могут быть использованы при ведении больных раком толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кортикостероиды	+
б	антиэстрогены	+
в	прогестины	+
г	препараты гормонального действия из других фармакологических групп	

51. В качестве адъювантного лечения после радикальных операций по поводу рака ободочной кишки могут быть рекомендованы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полихимиотерапия по схеме FAM	
б	интенсивная химиотерапия с последующей миелотрансплантацией	
в	монохимиотерапия фторпиримидинами	
г	иммунные воздействия	+

52. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом Tis?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки	+
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки	
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки	
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонизированных участков ободочной и прямой кишки	
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	

53. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T1?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки	
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки	+
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки	
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонизированных участков ободочной и прямой кишки	
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	

54. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T2?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки	
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки	
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки	+
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонизированных участков ободочной и прямой кишки	
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	

55. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T3?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки	
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки	
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки	
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонизированных участков ободочной и прямой кишки	+
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	

56. Какая опухоль ободочной и прямой кишки обозначается символом T4?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль располагается только в слизистом слое кишки	
б	опухоль инфильтрирует подслизистый слой стенки кишки	
в	опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки	
г	опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонизированных участков ободочной и прямой кишки	
д	опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры	+

57. Каким символом обозначается наличие метастазов в двух периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	NX	
б	N0	
в	N1	+
г	N2	
д	N3	

58. Каким символом обозначается наличие метастазов в трех периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	NX	
б	N0	
в	N1	+
г	N2	
д	N3	

59. Каким символом обозначается наличие метастазов в четырех периколических или периректальных лимфатических узлах при опухолях ободочной и прямой кишок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	NX	
б	N0	
в	N1	
г	N2	+
д	N3	

60. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным токсико-анемический синдром?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для рака правой половины ободочной кишки	+
б	для рака поперечной ободочной кишки	
в	для рака левой половины ободочной кишки	
г	для рака прямой кишки	
д	для рака анального канала	

61. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие кишечной непроходимости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для рака правой половины ободочной кишки	
б	для рака поперечной ободочной кишки	
в	для рака левой половины ободочной кишки	+
г	для рака прямой кишки	
д	для рака анального канала	

62. Для какой локализации рака толстой кишки является характерным наличие патологических выделений из кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для рака правой половины ободочной кишки	
б	для рака поперечной ободочной кишки	
в	для рака левой половины ободочной кишки	
г	для рака прямой кишки	+
д	для рака анального канала	

63. Для каких локализаций рака толстой кишки является характерным развитие осложненных форм заболевания?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для рака правой половины ободочной кишки	+
б	для рака поперечной ободочной кишки	
в	для рака левой половины ободочной кишки	
г	для рака прямой кишки	
д	для рака анального канала	

64. Оптимальным сроком для восстановления непрерывности кишечника после операции Гартмана является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 месяц	
б	2 месяца	
в	3 месяца	
г	не менее 6 месяцев	+
д	не менее 12 месяцев	

65. С какими целями проводится предоперационная лучевая терапия крупными фракциями при раке прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для улучшения отдаленных результатов лечения	+
б	для снижения числа местных рецидивов опухоли	
в	для повышения дозы излучения	
г	для уменьшения опасности кровотечения при операции	
д	для уменьшения числа послеоперационных осложнений	

66. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака правой половины ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	физикальное обследование	
б	рентгенологическое исследование толстой кишки	
в	фиброколоноскопия	+
г	лапароскопия	
д	ультразвуковое исследование	

67. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака левой половины ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	физикальное обследование	
б	рентгенологическое исследование толстой кишки	
в	фиброколоноскопия	+
г	лапароскопия	
д	ультразвуковое исследование	

68. Какой метод обследования является наиболее информативным для диагноза рака прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	физикальное обследование	
б	пальцевое ректальное исследование	
в	ректороманоскопия	+
г	лапароскопия	
д	ирригоскопия	

69. Какая операция является типовой при раке слепой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резекция илеоцекального угла	
б	правосторонняя гемиколэктомия	+
в	расширенная правосторонняя гемиколэктомия	
г	тотальная колэктомия	

70. Какая операция является типовой при раке поперечной ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	правосторонняя гемиколэктомия	
б	расширенная правосторонняя гемиколэктомия	
в	резекция поперечной ободочной кишки	+
г	левосторонняя гемиколэктомия	
д	тотальная колэктомия	

71. Какая операция является типовой при раке селезеночного изгиба ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резекция поперечной ободочной кишки с удалением селезеночного изгиба	
б	левосторонняя гемиколэктомия	+
в	резекция селезеночного изгиба ободочной кишки	
г	тотальная колэктомия	

72. Какая операция является типовой при раке верхней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	левосторонняя гемиколэктомия	+
б	резекция верхней трети сигмовидной кишки	
в	резекция верхней и средней трети сигмовидной кишки	
г	резекция сигмовидной кишки	
д	тотальная колэктомия	

73. Какая операция является типовой при раке средней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	левосторонняя гемиколэктомия	
б	резекция сигмовидной кишки	+
в	операция Гартмана	
г	тотальная колэктомия	

74. Какие операции являются типовыми при раке нижней трети сигмовидной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	передняя резекция прямой кишки	+
б	левосторонняя гемиколэктомия	
в	резекция нижней трети сигмовидной кишки	
г	операция Гартмана	
д	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	

75. Какие операции являются типовыми при раке ректосигмоидного отдела прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	передняя резекция прямой кишки	+
б	левосторонняя гемиколэктомия	
в	операция Гартмана	
г	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	
д	брюшно-анальная резекция прямой кишки	

76. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от 1 до 6 см	+
б	от 7 до 12 см	
в	от 13 до 16 см	
г	от 17 до 20 см	

77. При какой локализации опухоли в прямой кишке показана брюшно-анальная резекция прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от 1 до 6 см	
б	от 7 до 12 см	+
в	от 13 до 16 см	
г	от 17 до 20 см	

78. При каких локализациях опухоли в прямой кишке показана передняя резекция прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от 1 до 6 см	
б	от 7 до 12 см	
в	от 13 до 16 см	+
г	от 17 до 20 см	

79. При какой локализации рака можно ожидать развития метастазов в паховых лимфатических узлах?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при раке нижеампулярного отдела прямой кишки	
б	при раке среднеампулярного отдела прямой кишки	
в	при раке ректосигмоидного отдела прямой кишки	
г	при раке анального канала	+

80. Какая операция является методом выбора при раке сигмовидной кишки с явлениями кишечной непроходимости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наложение проксимальной колостомы	
б	резекция сигмовидной кишки	
в	операция Гартмана	+
г	левосторонняя гемиколэктомия	
д	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	

81. В какой орган чаще всего метастазирует рак толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в легкие	
б	в печень	+
в	в головной мозг	
г	в придатки матки	
д	в мочевого пузырь	

82. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кишечная непроходимость	
б	наличие патологических примесей в кале	
в	анемия	+

83. Первые клинические проявления рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	непроходимость кишечника	
б	примесь гноя и крови в кале	
в	примесь слизи в кале	+
г	чувство неполного опорожнения кишечника	+

84. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кости	
б	печень	+
в	легкие	
г	головной мозг	

85. Адекватный объем хирургического вмешательства при местнораспространенном раке нижеампулярного отдела прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	брюшно-анальная резекция с низведением сигмы	
б	операция Гартмана	
в	брюшно-промежностная экстирпация	+
г	внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки	

86. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прорастании опухоли мышечного слоя стенки кишки	
б	прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку	+
в	наличии регионарных лимфатических узлов	+

87. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ирригоскопия	
б	компьютерная томография	
в	пальцевое исследование прямой кишки	+
г	ректоскопия с биопсией	

88. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевая терапия + операция	
б	операция + послеоперационная лучевая терапия	
в	операция	
г	химиолучевая терапия + операция + лучевая терапия	+

89. Наиболее частая причина возникновения рецидива рака ободочной кишки после ее резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неполное удаление лимфатических узлов	
б	имплантация опухолевых клеток	+
в	возраст больного	
г	локализация опухоли	
д	соматическое состояние больного	

90. Что особенно способствует диссеминации опухолевых клеток во время хирургического вмешательства?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размеры опухоли	
б	локализация опухоли	
в	соматическое состояние больного	
г	несоблюдение принципов абластики	+
д	возраст больного	

91. Какое исследование является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	исследование испражнений на скрытую кровь	
б	эндоскопическое исследование	+
в	физикальное исследование	
г	рентгенографическое исследование	
д	анамнестические данные	

92. Через какой срок после операции наиболее реально появление рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	через 7 месяцев	+
б	через 10 месяцев	
в	через 1 год	
г	через 1,5 года	
д	через 3 года	

93. Из перечисленных причин какая наиболее значима в возникновении рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анатомическая форма роста опухоли	
б	соматическое состояние больного	
в	несоблюдение границ резекции кишки	+
г	локализация опухоли	
д	дифференцировка опухоли	

94. Основная из перечисленных причин возникновения рецидива рака ободочной кишки после ее резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	возраст больного	
б	оставшиеся лимфатические узлы, пораженные метастазами	+
в	морфологическая структура опухоли	
г	соматическое состояние больного	
д	локализация опухоли в кишке	

95. Наиболее эффективные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечение в специализированном онкологическом учреждении	+
б	предоперационная лучевая терапия	+
в	оптимальный послеоперационный уход	
г	соблюдение принципов абластики при выполнении операции	+
д	адекватная предоперационная подготовка	

96. Наиболее эффективные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	своевременное выполнение операции	+
б	частая смена инструментов во время выполнения промежностного этапа операции	+
в	адекватная предоперационная подготовка	
г	оптимальный послеоперационный уход	
д	электрохирургическое выполнение промежностного этапа	+

97. Один из более значимых путей профилактики рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечение в онкологическом учреждении	
б	промывание раны промежности в конце операции	+
в	адекватная предоперационная подготовка	
г	двухбригадное выполнение операции	
д	оптимальный послеоперационный уход	

98. Основные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечение в онкологическом учреждении	+
б	адекватный послеоперационный уход	
в	частая обработка перчаток хирурга во время выполнения промежностного этапа операции	+
г	двухбригадный метод оперирования	+
д	адекватная предоперационная подготовка больного	

99. Один наиболее важный из перечисленных путей профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	оптимальный послеоперационный уход	
б	адекватная предоперационная подготовка больного	
в	адекватный характер операции с учетом локализации опухоли в прямой кишке	+
г	оперирование в высокоспециализированном хирургическом отделении соматической больницы	
д	выбор оптимального метода обезболивания	

100. Наиболее важные пути профилактики рецидивов рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	своевременное выполнение операции	+
б	правильный послеоперационный уход за больным	
в	соблюдение онкологических принципов выполнения операции	+
г	использование адъювантной химиотерапии	
д	комбинированное лечение рака прямой кишки	+

101. Основные пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	использование адъювантной химиотерапии	
б	лечение в онкологическом учреждении	+
в	использование «чемоданной ручки» Холдина	+
г	использование сшивающих аппаратов	
д	правильный послеоперационный уход за больным	

102. Пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечение в ранней стадии заболевания	+
б	лечение в специализированном онкологическом учреждении	+
в	соблюдение онкологических принципов оперирования	+
г	двухбригадный метод выполнения операции	+

103. Пути профилактики рецидивов рака ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечение в специализированном онкологическом учреждении	+
б	оптимальная предоперационная подготовка больного	
в	применение сшивающих аппаратов	
г	перевязка кишки проксимальнее и дистальнее опухоли	+

104. Что увеличивает вероятность возникновения рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пожилой возраст больного	
б	молодой возраст пациента	
в	стадия опухолевого процесса	+
г	квалификация хирурга	+

105. Что увеличивает вероятность возникновения рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пожилой возраст больного	
б	молодой возраст пациента	
в	квалификация хирурга	+
г	низкая дифференцировка опухоли	+

106. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	исследование кала на скрытую кровь	
б	УЗИ органов брюшной полости	
в	ирригография	+
г	физикальные исследования	
д	использование иммунологических методов	

107. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	УЗИ органов брюшной полости	
б	мануальное исследование	
в	эндоскопическое исследование	+
г	анализ кала на скрытую кровь	
д	использование иммунологических методов	

108. Какая из перечисленных причин наиболее значима в возникновении рецидивов рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	форма роста опухоли	+
б	возраст больного	
в	локализация опухоли	
г	морфологическое строение опухоли	
д	метод примененного обезболивания	

109. Какая из перечисленных причин наиболее вероятна в возникновении рецидива рака ободочной кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	возраст больного	
б	локализация первичного рака в кишке	
в	степень дифференцировки опухоли	+
г	лечение в хирургическом отделении соматической больницы	
д	использование сшивающих аппаратов	

110. После какой из перечисленных операций чаще всего возникают рецидивы рака прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением	
б	операция Гартмана	
в	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	+
г	промежностная ампутация прямой кишки	
д	низкая передняя резекция прямой кишки	

111. После какой из перечисленных операций на прямой кишке чаще всего возникают рецидивы рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	брюшно-анальная резекция прямой кишки	
б	операция Гартмана	
в	промежностная ампутация	
г	низкая передняя резекция	
д	эндоректальное иссечение опухоли	+

112. Почему после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки чаще всего возникают рецидивы рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее радикальная операция	
б	наиболее травматичное оперативное вмешательство	
в	выполняется при запущенных раках	+
г	технически наиболее сложное хирургическое пособие	

113. Что является причинами в возникновении рецидивов рака прямой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	имплантация опухолевых клеток	+
б	низкая квалификация хирурга	+
в	несоблюдение онкологических принципов оперирования	+
г	отсутствие лучевого компонента в лечении рака	+

114. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	область колостомы	
б	область послеоперационного рубца	
в	область малого таза	
г	область промежности	+
д	забрюшинное пространство	

115. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	область колостомы	
б	послеоперационный рубец	
в	область промежности	
г	в культе прямой кишки	+
д	в задней стенке влагалища	

116. Наиболее частая локализация рецидива рака прямой кишки после выполнения низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в области промежности	
б	в малом тазу	
в	в области межкишечного анастомоза	+
г	в забрюшинном пространстве	
д	в области предстательной железы	

117. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	патологические выделения из колостомы	
б	боли в промежности	+
в	дизурические расстройства	
г	сексуальные нарушения	
д	снижение гемоглобина крови	

118. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	патологические выделения из колостомы	
б	боли в промежности	
в	патологические выделения из прямой кишки	+
г	дизурические расстройства	
д	длительные запоры	

119. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением сигмовидной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	патологические выделения из заднего прохода	+
б	вздутие живота	
в	дизурические расстройства	
г	нарушение функции сфинктера заднего прохода	
д	сексуальные нарушения	

120. Первые клинические проявления рецидива рака прямой кишки после низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вздутие живота	
б	боли в животе	
в	патологические выделения из прямой кишки	+
г	запоры	
д	дизурические расстройства	

121. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ крови	
б	рентгенография костей таза	
в	компьютерная томография	+
г	ирригография через колостому	
д	цистоскопия	

122. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ крови	
б	рентгенография костей таза	
в	трепан-биопсия рецидивного узла	+
г	цистоскопия	
д	ирригография через колостому	

123. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ крови	
б	цистоскопия	
в	рентгенография костей таза	
г	ирригография через колостому	
д	ядерно-магнитный резонанс	+

124. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-промежностной экстирпации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	УЗИ малого таза	+
б	анализ крови	
в	рентгенография костей таза	
г	анализ мочи	
д	ирригография через колостому	

125. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ крови	
б	эндоскопическое исследование	+
в	УЗИ малого таза	
г	анализ крови	
д	мануальный метод	

126. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ крови	
б	кал на скрытую кровь	
в	ирригография	+
г	выполнение иммунограммы	
д	рентгенография костей таза	

127. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее низкой передней резекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ крови	
б	определение раково-эмбрионального антигена	
в	колоноскопия	+
г	анализ мочи	
д	рентгенография костей таза	

128. Какой из перечисленных методов является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после ее брюшно-анальной резекции с низведением?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ крови	
б	определение раково-эмбрионального антигена	
в	эндоскопическое исследование	+
г	рентгенография костей малого таза	
д	цистоскопия	

129. Какое из перечисленных исследований является ведущим в диагностике рецидива рака прямой кишки после операции Гартмана?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенография костей малого таза	
б	УЗИ малого таза	
в	ректоскопия	+
г	анализ крови	
д	анализ мочи	

130. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после правосторонней гемиколэктомии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резекция ободочной кишки	
б	удаление рецидивного очага	
в	левосторонняя гемиколэктомия	
г	субтотальная колэктомия	+
д	колпроктэктомия	

131. Операция выбора после левосторонней гемиколэктомии при рецидиве рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резекция рецидивного участка кишки	
б	субтотальная колэктомия	+
в	наложение цекостомы	
г	колпроктэктомия	
д	правосторонняя гемиколэктомия	

132. Операция выбора после внутрибрюшной резекции сигмы при рецидиве рака прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	левосторонняя гемиколэктомия	+
б	резекция рецидивного участка кишки	
в	субтотальная колэктомия	
г	наложение трансверзостомы	
д	наложение цекостомы	

133. Операция выбора при рецидиве рака ободочной кишки после резекции поперечно-ободочной кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	левосторонняя гемиколэктомия	
б	правосторонняя гемиколэктомия	
в	субтотальная колэктомия	+
г	наложение цекостомы	
д	колпроктэктомия	

134. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	широкое электрохирургическое иссечение рецидива	+
б	электрокоагуляция рецидивного узла	
в	криодеструкция рецидивной ткани	
г	иссечение рецидива под местной анестезией	
д	обкалывание рецидива химиопрепаратами	

135. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после низкой передней резекции прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	левосторонняя гемиколэктомия	
б	операция Гартмана	+
в	брюшно-анальная резекция с низведением	
г	колпроктэктомия	
д	наложение трансверзостомы	

136. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после брюшно-анальной резекции прямой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	левосторонняя гемиколэктомия	
б	брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки	+
в	операция Гартмана	
г	промежностная ампутация	
д	колпроктэктомия	

137. Операция выбора при рецидиве рака прямой кишки после операции Гартмана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	промежностная ампутация прямой кишки	
б	брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки	+
в	электрокоагуляция опухоли	
г	эндоректальная криодеструкция рецидивного узла	
д	ререзекция прямой кишки	

138. Какой из перечисленных методов лечения рецидива рака прямой кишки считается наиболее эффективным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевая терапия	
б	хирургическое лечение	
в	комбинированное лечение	+
г	химиотерапия	
д	иммунотерапия	

139. Распространенность опухолевого процесса в прямой кишке обозначается как II-а стадия в том случае, когда

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль занимает 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах метастазов нет	
б	опухоль занимает 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах обнаружены метастазы рака	
в	опухоль занимает 1/2 окружности стенки кишки, прорастает в мышечный слой, в лимфатических узлах метастазов нет	+
г	опухоль занимает 1/3 окружности стенки кишки, прорастает в подслизистый слой, в лимфатических узлах метастазов не обнаружено	
д	опухоль занимает более 1/3, но менее 1/2 окружности стенки кишки, прорастает до мышечного слоя, в лимфатических узлах единичный метастаз рака	

140. Заболеваемость раком толстой кишки в настоящее время

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличивается	+
б	снижается	
в	существенного изменения частоты не отмечается	
г	увеличивается только среди курящих женщин	
д	увеличивается только среди мужчин	

141. Заболеваемость раком прямой кишки коррелирует с такими факторами, как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	условия жизни и характер питания	+
б	условия работы	+
в	наличие воспалительного заболевания толстой кишки	+
г	сезонность заболевания	+
д	пол больного	+

142. Пол человека на заболеваемость раком прямой кишки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	оказывает существенное влияние	+
б	имеет значение, но с учетом условий труда	
в	оказывает, но с учетом качества пищи	+
г	не оказывает влияния	
д	влияет в зависимости от среды обитания	

143. Выделение крови из заднего прохода является наиболее характерным симптомом для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	геморроя	+
б	рака прямой кишки	+
в	неспецифического язвенного колита	+
г	свища прямой кишки	+
д	эпителиального копчикового хода	+

144. Дифференциальный диагноз между раком анального канала и трещиной заднего прохода может быть проведён на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пальцевого исследования	
б	ректороманоскопии	
в	ирригоскопии	
г	цитологического исследования	+
д	осмотра перианальной области	

145. Наиболее эффективным методом лечения рака прямой кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевая терапия	
б	химиотерапия	
в	хирургический	+
г	клизмы с чистотелом	
д	прием больших доз облепихового масла	

146. Для плоскоклеточного рака заднего прохода наиболее характерно то, что он

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	имеет тенденцию распространяться вверх по анальному каналу под слоем слизистой	
б	дает метастазы в паховые лимфатические узлы	+
в	дает метастазы в кости	
г	особенно опасен для женщин, когда локализован по передней полуокружности заднего прохода	
д	дает метастазы в легкие	

147. При раке прямой кишки, расположенном на 4 см выше края анального канала, показана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	передняя резекция прямой кишки	
б	брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением	
в	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	+
г	задняя проктотомия	
д	ампутация прямой кишки	

148. При раке верхнеампулярного отдела прямой кишки, осложненного толстокишечной непроходимостью, показана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	
б	операция Гартмана	+
в	передняя резекция прямой кишки	
г	брюшно-анальная резекция прямой кишки	
д	брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением и колоанальным анастомозом	

149. Рак прямой кишки чаще всего имеет морфологическую форму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	базалиомы	
б	папилломы	
в	фибромиомы	
г	лейомиомы	
д	аденокарциномы	+

150. При раке дистального отдела сигмовидной кишки, осложненном кишечной непроходимостью и перифокальным воспалением, показана операция

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только двустольная колостомия	
б	операция Гартмана	+
в	левосторонняя гемиколэктомия	
г	резекция по типу операции Микулича	
д	передняя резекция	

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология».

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология».

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».