

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование вариативной дисциплины: **Колопроктология**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.70 Эндоскопия

Квалификация (степень) выпускника: **врач-эндоскопист**

Кафедра хирургических болезней № 1 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Семинары с ДОТ: 2 (з.е.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2023

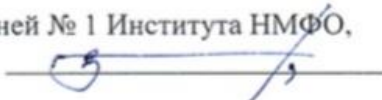
Разработчики программы :

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Веденин Ю.И.	Зав. кафедрой	д.м.н./доцент	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
2.	Мандриков В.В.	профессор	д.м.н./доцент	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
3.	Ногина А.А.	доцент	к.м.н	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
4.	Хомочкин В.В.	доцент	к.м.н	Хирургических болезней № 1 Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Колопроктология» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП – Б1.В.ДВ. 1.2.

Актуализирована на заседании кафедры хирургических болезней № 1 Института НМФО, протокол № 1 от «28» августа 2023 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,
д.м.н., доцент


Ю.И. Веденин

Рецензент: А.В. Гушул-заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ "ВОКБ № 1", главный внештатный эндоскопист комитета здравоохранения Волгоградской области, к.м.н.

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 1 от «29» августа 2023 г.

Председатель УМК


М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики


М.Л.Науменко

Актуализированная рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023 г.

Секретарь
Ученого совета


В.Д.Заклякова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Эндоскопия» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.70 «Эндоскопия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1113 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34410.) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

1. Цель и задачи дисциплины «Колопроктология»

Целью освоения дисциплины «Колопроктология» является подготовка квалифицированного врача-эндоскописта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы ординатуры «Колопроктология»:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по эндоскопии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

- проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- **организационно-управленческая деятельность:**
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины **«Колопроктология»** обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-эндоскописта предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1,УК1);
- теоретические основы колопроктологии (ПК1,УК1);
- современные классификации колопроктологических заболеваний и патологических состояний в колопроктологии (ПК1,ПК5,УК1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления, классификации проктологических заболеваний (ПК1,ПК5,УК1);

Умения:

- выявлять возможные причины проктологических заболеваний: применять объективные методы обследования больных, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5,УК1);
- интерпретировать результаты исследования (ПК5,УК1);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз(ПК1, ПК5,УК1);

Владения:

– методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза(ПК1,УК1);

– оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (ПК1, УК1);

-методикой эндоскопического исследования в проктологии (ПК1,ПК5);

-интерпретировать данные колопроктологического исследования (УК1,ПК1,ПК5).

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	основные понятия, используемые в проктологии; научные идеи и тенденции развития проктологии.	критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	- система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура; - основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии; - современные методы диагностики в колопроктологии;	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические	1 -обосновывать профилактических мероприятий и использование препаратов; 2 - оказание колопроктологической помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи;

	распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	- основы техники безопасности в колопроктологическом отделении.	и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента	
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	- директивные документы, определяющие деятельность колопроктологической службы; - система организации колопроктологической службы в стране, задачи и ее структура; - основные принципы работы центра, отделения, кабинета колопроктологии; - современные методы диагностики в колопроктологии; - основы техники безопасности в колопроктологическом отделении.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики колопроктологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента	обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование препаратов;
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов дыхания, определению нозологических форм в соответствии с Международной	клиническая оценка состояния больного, необходимое обследование и лечение; - консультативная помощь в сложных клинических случаях, при острых заболеваниях, травмах и неотложных состояниях при заболеваниях толстой кишки, анального канала и промежности;	интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; 2 - обосновать необходимость адекватного клинико-иммунологического и аллергологического обследования; 3 - обосновать необходимость применения иммунокорректирующей терапии, объяснять действие иммуностимулирующих лекарственных препаратов и	взятие материала для цитологического, гистологического, бактериологического и других видов исследования; - получить информацию о заболевании, оценить тяжесть состояния

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	<ul style="list-style-type: none"> - определение показаний к оперативному и консервативному лечению в стационарных и амбулаторных условиях; - клиническую симптоматику пограничных состояний в хирургической клинике. 	возможных осложнений при нарушении назначения.	<p>больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить необходимость специальных методов исследования и уметь их интерпретировать, определить показания к госпитализации, организовать ее; - провести дифференциальную диагностику основных колопроктологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях колопроктологических состояний	<p>1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению</p> <p>2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях иммунопатологических состояний</p>

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Колопроктология» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП, обязательные дисциплины

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (72 академических часа аудиторной, 36 часов самостоятельной работы).

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс		
		1	2	
Семинары	72	72	0	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	0	
Общая трудоемкость:	часы	108	72	0
	зачетные единицы	3	2	0

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины «Колопроктология» (в академических часах) и матрица компетенций

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС															Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости				
		лекции	семинары					УК	ПК												Формы контроля	Рубежный контроль						
									1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10		11	12	Экзамен	Зачет	Дипломная работа
Б 1.В.О Д.2	Колопроктология		72	72	36		108	+				+	+				+			+				Р,С	Т, ЗС, С			+
Б 1.В. ОД.2. 1.1	Клиническая анатомия ободочной, прямой кишки, анального канала.		10	6	4		10	+					+															
Б 1.В. ОД.2. 1.2	Семиотика колопроктологических заболеваний		10	6	4		10	+						+														
Б 1.В. ОД.2. 1.3	Диагностика колопроктологических заболеваний		10	6	4		10																					
Б 1.В. ОД.2. 2.1	Воспалительные заболеваний толстой кишки		12	10	2		12	+					+	+				+										

7. Содержание дисциплины «Колопроктология»

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.1.4 Клиническая анатомия ободочной, прямой кишки, анального канала.		6	4	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5
2.	Б 1.Б.6.1.5 Семиотика колопроктологических заболеваний		6	4	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5
3.	Б 1.Б.6.1. Диагностика колопроктологических заболеваний		6	4	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5
4	Б 1.В.ОД.2.2.1 Воспалительные заболеваний толстой кишки Тема1. Колиты. Тема2. Дивертикулярная болезнь толстой кишки Тема3. Мегаколон у взрослых. Долихоколон		10	2	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5
5	Б 1.В.ОД.2.2.2 Неопухольевые заболевания ободочной и прямой кишки Тема1. Воспалительные заболевания прямой кишки, анального канала, параректальной клетчатки. Тема2. Стриктуры прямой кишки, анального канала. Тема3. Повреждения прямой кишки. Инородные тела прямой кишки.		8	2	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5
6	Б 1.В.ОД.2.2.3 Онкопроктология Тема1. Предраковые заболеваний толстой кишки Тема2. Рак ободочной кишки Тема3. Рак прямой кишки		8	2	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5
7	Б 1.В.ОД.2.2.3 Врожденные заболеваний толстой кишки, анального канала		8	2	собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5

	Тема1. Аноректальные аномалии у взрослых. Каудальные тератомы. Тема2. Ангиодисплазия толстой кишки.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает проведение в конце цикла зачета (с оценкой).

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,
С – собеседование по контрольным вопросам,
Т – тестирование,
Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором и тестирование.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.В.ОД.2.1	Дисциплина "Колопроктология"	Зачет с оценкой	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-2, ПК-5; ПК-8

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачет принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине является дифференцированным. Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость. Результаты собеседования оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день приема зачета.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

	базового		
--	----------	--	--

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Атлас колопроктологических заболеваний : учеб. пособие / Е.И. Семионкин, А.Ю. Огорельцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. : ил.
- <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439906.html>
2. Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419717.html>
3. Атлас колопроктологических заболеваний : учеб. пособие / Е.И. Семионкин, А.Ю. Огорельцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. : ил.
- <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439906.html>

Дополнительная литература:

1. Амбулаторная колопроктология [Электронный ресурс] : руководство / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 96 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413630.html>
2. Шельгин Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / Шельгин Ю. А., Абдулганиева Д. И., Алексеенко С. А. и др. ; под ред. Ю. А. Шельгина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 526, [2] с. : ил. . - Авт. указаны на с. 5-10. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443576.html>
3. Ривкин В. Л. Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил. . - Библиотека врача-специалиста
4. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 224 с. : ил. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442982.html>
5. Хомочкин В. В. Колоректальные анастомозы [Текст] : учеб. пособие / Хомочкин В. В., Маскин С. С., Запорощенко А. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 98, [2] с. : ил.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГКБСМП № 25 по адресу: г. Волгоград, ул. Землячки 74 ; ГБУЗ Клиническая больница №15, по адресу: г. Волгоград ул. Андижанская 1А.

Перечень материально-технических средств для:

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы;

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (компьютер (монитор 23 AOS E 2370 SH black, системный блок DEPO NEOS 260 SM/i3-3240/4G1333D/T 500G/DVD+RW, лицензия), МФУ HP Laser Jet M 1536 (принтер, сканер, копир), проектор «Sharp PY – F 262 X», магнитно-меловая доска, негатоскоп четырехкадровый HP2-02 ЗАО «Пони» Россия, экран настенный рулонный GEHA Eco Master 153*153, специализированная мебель (столы, стулья).

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий,

ингалятор кислородный, кабина для сбора мокроты, негатоскоп, флюороскоп) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (специализированная мебель (столы, стулья), магнитно-меловая доска, негатоскоп НР2-02 ЗАО «Пони» Россия, компьютер DEPO Neos 240 E 7500/250 Y/DVD – RW Монитор 24 Acer 24).

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КОЛОПРОКТОЛОГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.В.ОД.2.1 Колопроктология</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Организация колопроктологической службы в России.2. Правовые аспекты медико-социальной работы в проктологии.3. Классификация доброкачественных опухолей толстой кишки4. Диффузный полипоз толстой кишки. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.5. Классификация рака ободочной кишки6. Рак слепой кишки. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.7. Рак восходящего отдела ободочной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.8. Рак поперечно-ободочной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.9. Рак нисходящего отдела ободочной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.10. Рак сигмовидной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.11. Первично множественный рак ободочной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.12. Доброкачественные опухоли прямой кишки. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.13. Клиника неспецифического язвенного колита. Симптомы. Локализация и степень тяжести поражений. Течение и прогноз.14. Дифференциальная диагностика между болезнью Крона и неспецифическим язвенным колитом.15. Инородные тела прямой кишки. Диагностика. Лечение.16. Аномалии расположения, фиксации толстой кишки. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.В.ОД.2.1 Колопроктология</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Выделение "алой" крови в конце акта дефекации является симптомом, более характерным для<ul style="list-style-type: none">• 1. геморроя• 2. раковой опухоли правых отделов толстой кишки• 3. раковой опухоли, локализованной в поперечной ободочной кишке• 4. злокачественной опухоли сигмовидной кишки• 5. синдрома раздраженной толстой кишки2. Наиболее удобным положением для осмотра больного с заболеванием прямой кишки является<ul style="list-style-type: none">• 1. на правом или левом боку• 2. на правом или левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые приведены к животу• 3. коленно-локтевое положение• 4. положение больного на спине в гинекологическом кресле
--	---

- 5. лежа на спине в постели

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

- 1. боль в крестце
- 2. выделение крови при дефекации
- 3. общая слабость
- 4. кишечная непроходимость
- 5. анемия

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

- 1. анемия
- 2. нарушение выделительной функции толстой кишки
- 3. нарушение кишечной проходимости
- 4. боли в животе
- 5. общая слабость

5. Для удобства описания найденных изменений в области заднего прохода в проктологии принято правило "циферблата часов". При этом аноскопическая область соответствует

- 1. всегда 6-ти часам по циферблату
- 2. 6-ти часам только при положении пациента на спине
- 3. 6-ти часам только положение пациента на спине и 12-ти часам при коленно-локтевом положении
- 4. 9-ти часам при положении пациента на левом боку
- 5. 9-ти часам при положении пациента на правом боку

6. Диагностическими задачами ректороманоскопии являются: 1. определение характера патологического процесса 2. определение функционального состояния дистальных отделов толстой кишки 3. оценка анатомического состояния слизистой оболочки прямой кишки 4. биопсия 5. взятие мазков-отпечатков для цитологического исследования Выберите правильный ответ по схеме:

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

7. Главными правилами проведения ректороманоскопии являются: 1. ректоскопия проводится только после пальцевого исследования прямой кишки 2. рабочие части ректоскопа должны быть теплыми и хорошо смазаны вазелином 3. введение тубуса с мандреном в задний проход не должно быть грубым 4. ректоскоп обязательно должен быть с волоконной оптикой 5. тубус обязательно должен быть проведен в кишку на всю длину ректоскопа Выберите правильный ответ по схеме:

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

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

8. В протоколе ректороманоскопии не обязательно указывать: 1. позицию пациента, при которой проведена ректороманоскопия 2. протяженность осмотра 3. причину неполного введения трубки, в частности, степени подготовленности больного к осмотру 4. тип ректоскопа 5. выявленные находки, их локализацию в см при введении ректоскопа в соответствии с правилом "циферблата часов" Выберите правильный ответ по схеме:

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

9. Аноскопия обычно используется для диагностики: 1. геморроя 2. анальных трещин 3. криптита 4. язвенного проктита 5. новообразований прямой кишки Выберите правильный ответ по схеме:

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

10. При установлении диагноза "анальная трещина" показанием для ирригоскопии является

- 1. кровотечение струйкой в конце акта дефекации
- 2. выделение крови в конце акта дефекации каплями
- 3. слизисто-кровянистые выделения из ануса
- 4. выделение малых порций алой крови
- 5. "стулобоязнь"

11. Абсолютным противопоказанием к проведению ректороманоскопии является

- 1. наличие анальной трещины
- 2. подозрение на рак нижнеампулярного отдела прямой кишки
- 3. атрезия заднего прохода
- 4. травма прямой кишки
- 5. кишечное кровотечение

12. При обследовании больного со свищом прямой кишки необязательно выполнять

- 1. наружный осмотр и пальпацию перианальной области
- 2. пальцевое исследование прямой кишки
- 3. прокрашивание свищевого хода и зондирование
- 4. колоноскопию
- 5. ректороманоскопию

13. Сосудистый рисунок слизистой оболочки при излечении язвенного колита при осмотре в режиме NBI выглядит как:

	<p>А. зеленые сосуды глубокого слоя, коричневые сосуды поверхностного слоя Б. коричневые сосуды глубокого слоя, зеленые сосуды поверхностного слоя В. сосуды поверхностного и глубокого слоев зеленого цвета Г. сосуды поверхностного и глубокого слоев коричневого цвета</p> <p>14. Слизистая оболочка в стадии обострения язвенного колита при стандартной колоноскопии характеризуется: А. усилением сосудистого рисунка Б. исчезновением сосудистого рисунка В. отсутствием контактной/спонтанной кровоточивости Г. изменением рельефа по типу «бульжной мостовой»</p> <p>15. Какой метод исследования служит стандартом для определения высоты локализации опухоли прямой кишки? А. колоноскопия Б. ректороманоскопия В. аноректальная манометрия Г. эвакуационная дефекография</p> <p>16. «Золотым стандартом» диагностики анатомических изменений заднего отдела тазового дна является: А. осмотр Б. колоноскопия В. ирригоскопия Г. динамическая уз-дефекография Д. рентгендефекография</p> <p>17. Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является А) кишечное кровотечение Б) токсическая дилатация толстой кишки В) отсутствие эффекта от консервативной терапии Г) перфорация толстой кишки Д) учащение стула до 5-6 раз в сутки</p> <p>18. Техника формирования илеостомы по Бруку не предусматривает: А) формирования инвагината из выведенного фрагмента под вздошной кишки Б) ушивания «окна» между брыжейкой подвздошной кишки и париетальной брюшиной правого латерального канала В) подшивания серозной оболочки кишки к коже Г) подшивания серозной оболочки кишки к париетальной брюшине Д) подшивания париетальной брюшины к коже</p>
--	---

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.В.ОД.2.3 Колопроктология</p>	<p align="center">Задача № 1</p>
--	----------------------------------

	<p>Больной С., 46 лет, после акта дефекации отмечает неприятные ощущения, зуд, а области анального канала, кровотечение с выделением крови алого цвета несмешанного с калом. При объективном исследовании во время натуживания ниже линии Хилтона, в проекции «7 часов» определяется опухолевидное образование продолговатой формы с изъязвлениями в области верхушки и следами геморрагии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 3. Назначьте консервативное лечение. <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Хронический наружный геморрой. Геморроидальное кровотечение. 2.Полипом прямой кишки, анальной трещиной, выпадением прямой кишки.. 3. диета (исключить соленое, острое, кислые блюда, спиртное), спазмолитики, анальгетики, местно свечи с экстрактом ромашки, ванночки со слабым раствором марганцовки, гемостатические препараты (викасол, дицинон, хлорид кальция)
	<p style="text-align: center;">Задача № 2</p> <p>Больной З., 18 лет предъявляет жалобы на интенсивные, острые боли в области промежности, усиливающиеся при натуживании, акте дефекации, повышение Т тела до 39,0, озноб. При осмотре анальной области отмечается гиперемия кожи справа от ануса, отечность и выбухание тканей, при пальпации резкая болезненность и флюктуация.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 3. Какова тактика лечения данного пациента? <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый подкожный паропроктит. 2. Абсцесс промежности, фурункул промежности 3. Вскрытие и дренирование гнойника из полулунного разреза под общим обезболиванием.
	<p style="text-align: center;">Задача № 3</p> <p>Больной И., 30 лет, предъявляет жалобы на наличие свища с гнойным отделением в области промежности, существующего около года. При осмотре, на коже</p>

	<p>промежности обнаружен свищ с небольшим гнойным отделяемым и мацерацией кожи вокруг него. При пальпации выявляется в подкожной клетчатке плотный тяж.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назначьте консервативное лечение. <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Хронический парапроктит. Свищевая форма. 2.Диетотерапия (регуляция стула): сидячие теплые ванны восходящий душ промывание свищевых ходов антибиотиками; геморроидальные свечи; микrokлизмы с облепиховым маслом. <p style="text-align: center;">Задача № 4</p> <p>Больной 40 лет страдает хроническим геморроем в течение 6 лет. 2 суток назад после приема алкоголя и острой пищи появились резкие боли в области заднего прохода, усиливающиеся при кашле, движении. При осмотре в области анального отверстия на "7" часах - увеличенный, синюшного цвета геморроидальный узел, резко болезненный при пальпации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Назначьте план дополнительных методов обследования <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Острый геморрой, тромбоз геморроидального узла. 2. Пальцевое исследование, anosкопия и ректоскопия из-за выраженной болезненности не применяются.
	<p style="text-align: center;">Задача № 5</p> <p>Больной Н., 62 лет, предъявляет жалобы на боли тянущего характера в области промежности, выделение из прямой кишки слизи. При пальцевом исследовании прямой кишки в ампулярном ее отделе обнаружено несколько образований</p>

	<p>диаметром от 0,5 до 3 см. с четко определяемой ножкой. Данные образования смещаются вместе со слизистой оболочкой кишки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз 2. Определите хирургическую тактику в данном случае <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Полипы прямой кишки. 2. При морфологическом подтверждении показано оперативное лечение (удаление полипа):- Эндоскопическая папилэктомия с электрокоагуляцией ножки;- Трансанальное иссечение полипов с наложением швов на рану слизистой.
	<p style="text-align: center;">Задача № 6</p> <p>Больной К., 42 лет предъявляет жалобы на выделение крови в начале акта дефекации, периодически возникающие запоры сменяющиеся поносами. При исследовании per rectum на расстоянии 8 см от ануса на 6 часах определяется нижний край опухолевидного образования плотной консистенции, исследование умеренно болезненно, опухолевидное образование, занимает до 2/3 полуокружности прямой кишки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какое оперативное вмешательство показано в данном случае? <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рак прямой кишки. 2. Брюшноанальная резекция.
	<p style="text-align: center;">Задача № 7</p> <p>У мужчины 30 лет стул более 9 раз в сутки с примесью крови и слизи, боли внизу живота, похудел на 7 кг за последние 2 месяца. Обследован в инфекционном отделении и инфекционных заболеваний не обнаружено. Анамнез: кровь в кале в течение 3 мес., к врачу не обращался. При осмотре кожные покровы бледные. Рост 175 см, вес 58 кг. ЧСС 98 ударов в мин., АД 110/70 мм.</p> <p>Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Анализ крови: эр. 3,2 x 10¹²; Нв 88 г/л; ц.п. 0,8 л; лейкоц. 7,0 x Анализ кала на скрытую кровь</p>

	<p>резко положительный, бак посев кала отрицательный. ФГДС: Желудок: слизистая зернистая, складки, свободно расправляются воздухом, содержимое с примесью желчи. При колоноскопии слизистая нисходящей, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте, сосудистый рисунок смазан в ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.</p> <p>1.Ведущий синдром? 2.Дифференциальный диагноз?</p> <p>3.Методы дополнительного обследования? 4.Лечение?</p>
	<p style="text-align: center;">Задача № 8</p> <p>Больная, 38 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию.</p> <p>При осмотре выявлена бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 ударов в минуту и боль при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки. Анализ крови следующие: гемоглобин 90 и выше, лейкоциты 10,8, СОЭ 30 мм/ч, гамма-глобулин 28,2%. При ирригоскопии выявлена сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. Толстая кишка спазмирована, имеется контактная кровоточивость, осмотр затруднён.</p> <p>1.Ведущий синдром?</p> <p>2.Дифференциальный диагноз?</p> <p>3.Методы дополнительного обследования?</p> <p>4.Лечение?</p>

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>Согласно БРС ВолГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4)</p>	<p style="text-align: center;">% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</p> <p style="text-align: center;">61 – 75 76– 90 91 – 100</p>

-91-100 Отлично (5)	
-------------------------------	--

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций
рабочей программы дисциплины «Колопроктология»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-16	1-6	1-16
ПК	1	1-16	1-6	1-16
	2	2,5-9,11-12,15,16	1-6	1,2,3,5
	5	1,3,4,6,9-16	1-6	4-15
	8	2,5-11,12-16	1-6	4-15

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КОЛОПРОКТОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты.

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1.В.ОД.2.1	«Колопроктология»	36

Вопросы и задания для самоконтроля:

Б 1.В.ОД.2.1 Колопроктология	<ol style="list-style-type: none">1. Организация колопроктологической службы в России.2. Злокачественные образования толстой кишки как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.3. Классификация доброкачественных образований толстой кишки4. Диффузный полипоз толстой кишки. Этиология. Патогенез, клиника. Способы хирургического лечения.5. Синдромы Пейца-Джегера, Гарднера, Крокайта-Кэнэдэ. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Способы хирургического лечения.6. Макроскопические и микроскопические формы рака толстой кишки.7. Первичная злокачественная лимфома ободочной кишки. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Методы лечения.8. Общие принципы хирургического лечения рака толстой кишки.
--	--

Темы рефератов

Б 1.В.ОД.2.1 Колопроктология	<ol style="list-style-type: none">1. Дивертикулярная болезнь толстой кишки, современный подход к лечению.2. Малоинвазивные методы лечения геморроя и анальной трещины.3. Неэпителиальные опухоли толстой кишки, современные подходы малоинвазивного оперативного лечения.4. Повреждения и инородные тела толстой кишки. Диагностика, способы лечения.5. Рак анального канала – диагностика, дифференциальный диагноз, методы лечения.6. Рак толстой кишки- особенности хирургической тактики на современном этапе.
--	---

	<p>7. Реконструктивно- восстановительные операции на толстой кишке.</p> <p>8. Ректовагинальные свищи- особенности диагностики и оперативной техники.</p> <p>9. Предраковые заболевания, факторы риска.</p> <p>10. Хирургическое лечение язвенного колита и болезни Крона.</p>
--	---

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4)</p> <p>-пяти критериям Отлично (5)</p>	1.Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-эндоскописта и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-эндоскописта.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-эндоскописта, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Колопроктология» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							количество часов	доля ставки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Попова Ирина Степановна	Штатный	Должность – Профессор кафедры, д.м.н, Ученое звание Профессор серия ЗДЦ № 011747	Колопроктология: семинар, контроль самостоятельной работы	Высшее, Лечебное дело, врач-лечебник Диплом Г 1 № 359146 Диплом доктора медицинских наук серия	Диплом о послевузовском профессиональном образовании (интернатура) Удостоверение № 622, специальность хирургия. Диплом о проф. переподготовке: 180000022558 специальность Колопроктология.		
2.	Хомочкин Виталий Викторович	Штатный	Должность: доцент кафедры хирургически	Колопроктология	Высшее образование 1. Диплом ТВ №396495	Диплом о послевузовском		

			<p>х болезней №1 ИНМФО</p> <p>Ученое звание: к.м.н Серия № 106835</p>		<p>2.Специальность – лечебное дело</p> <p>3.Квалификация – колопроктология</p>	<p>образовании по специальности:</p> <p>1).Ординатура по хирургии -1992- 1994г, от 09.06.94г. № 59/95</p> <p>2).Профессиональна я переподготовка по колопроктологии – от 30.06.2006г., № 781830</p> <p>3).Сертификат по специальности колопроктология - от 21 10.2020г., № 0134270006940)</p> <p>4).Удостоверение о повышении квалификации по специальности колопроктология, от 07.09.20.г, № 15487</p> <p>5).Удостоверение о повышении квалификации по педагогике - Инклюзивное</p>		
--	--	--	---	--	--	--	--	--

						обучение и разработка адаптивных программ в ВУЗЕ, от 12.04.2018гю, № 343100219183		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

Справка

о работниках из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (профилем) реализуемой программы высшего образования – программы ординатуры
31.08.55 Колопроктология, 2022 год набора, очная форма обучения

№ п/п	Ф.И.О.	Наименование организации	Должность в организации	Время работы в организации	Учебная нагрузка в рамках образовательной программы за весь период реализации (доля ставки)

1	Попова Ирина Степановна	ГУЗ КБ СМП № 15	Врач-колопроктолог	С 2007 г по настоящее время	0,5 ст
2	Хомочкин Виталий Викторович	ГУЗ КБ СМП № 25	Врач-колопроктолог проктологического отделения	С 1994 г по настоящее время	0,5 ст.

12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Колопроктология	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы (г. Волгоград, ул. Землячки 74)	<p>Демонстрационное оборудование: Компьютер (монитор 23 AOS E 2370 SH black, системный блок DEPO NEOS 260 SM/i3-3240/4G1333D/T 500G/DVD+RW, лицензия), МФУ HP Laser Jet M 1536 (принтер, сканер, копир), проектор «Sharp PY – F 262 X», магнитно-меловая доска экран настенный рулонный GENA Eco Master 153*153.</p> <p>Специализированная мебель: специализированная мебель (стул-парта, столы, стулья)», негатоскоп четырехкадровый HP2-02 ЗАО «Пони» Россия</p>	<p>Windows 10 Professional 66240877 Бессрочная Windows 7 Professional 46289511 Бессрочная Windows XP Professional 46297398 Бессрочная MS Office 2007 Suite 64345003 Бессрочная MS Office 2010 Professional Plus 61449245 Бессрочная MS Office 2010 Standard 64919346 Бессрочная MS Office 2016 Standard 68429698 Бессрочная Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) 205E1805141018254272124 с 14.05.2018 по 25.05.2019 Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или безвозмездное ПО</p>