



**Общество с ограниченной ответственностью
«ЕДИНЫЙ ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «ЕЦ ДПО»

А. Д. Симонса

«10 октября 2021 г.»



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации

«Колопроктология»
(144 академических часа)

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общая характеристика программы	4
2.	Планируемые результаты обучения при реализации программы	4
3.	Содержание программы.....	5
3.1.	Учебный план	6
3.2.	Календарный учебный график.....	7
4.	Структура программы	7
5.	Итоговая аттестация	8
6.	Оценочные материалы	9
7.	Организационно-педагогические условия реализации программы..	14
8.	Рекомендуемая литература	15

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Колопроктология» (далее также – Программа) обусловлена необходимостью совершенствования теоретических знаний и профессиональных практических навыков врачами-колопроктологами по специальности «Колопроктология» и смежным специальностям. Программа предназначена для совершенствования имеющихся компетенций в рамках осуществляемого вида деятельности.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Колопроктология» разработана на основе следующих документов:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (Тема «Квалификационные характеристики должностей работников здравоохранения»), Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 г. N 761н;
- Профессионального стандарта «Врач-колопроктолог», утвержденного Приказом Минтруда России от 11.02.2019 № 69н
- Приказа Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1087 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)";
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» Письма Минобрнауки России от 07.05.2014 № АК-1261/06 «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» (вместе с «Разъяснениями об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования»;
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях»
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
- Приказа Минздравсоцразвития России от 7 октября 2008 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»
- Письма Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. N АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»

1.2 Цель реализации программы – углубление знаний врачей-колопроктологов по диагностике и лечению наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний

1.3 Категория слушателей: специалисты, имеющие:

- высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовку в ординатуре по специальности "Колопроктология" или профессиональную переподготовку по специальности "Колопроктология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Детская хирургия", "Хирургия"
- высшее медицинское образование, но не соответствующие квалификационным требованиям (уровень подготовки — интернатура/ординатура), но имеющие непрерывный стаж практической работы по специальности "Колопроктология" 10 лет и более.

1.4. Срок обучения: 144 академических часа. Не более 8 часов в день

1.5 Форма обучения: очная, очно-заочная, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

1.6 Выдаваемый документ: в соответствии со ст. 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», по завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Профессиональные компетенции, знания, умения и навыки, приобретаемые в результате обучения. Врач-колопроктолог должен:

2.1. Обладать профессиональными компетенциями (ПК):

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

Профилактическая деятельность:

диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность:

ПК-6. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи;

2.2. Знать:

- основы патологической анатомии колопроктологических заболеваний;
- основы клинической патологической физиологии в колопроктологии; – Принципы и методы формирования здорового образа жизни населения РФ;
- виды клинических и функциональных методов исследования толстой кишки, анального канала и промежности в современных условиях;
- современные методы диагностики и лечения острого геморроя;
- воспалительные заболевания анального канала и промежности (парапроктит), этиология, патогенез и виды лечения острого и хронического процесса;
- выбор метода лечения функциональной недостаточности анального сфинктера;
- выбор метода лечения выпадения прямой кишки;
- вопросы этиологии, клиники и диагностики ректовагинальных свищей; – Выбор метода лечения ректовагинальных свищей;
- вопросы клиники, диагностики и лечения воспалительных заболеваний толстой кишки (язвенный колит, болезнь Крона);

- вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении толстой кишки, проникающем в брюшную полость;
- вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях прямой кишки и анального канала, не проникающих в брюшную полость;

2.3. Уметь:

- правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами на боли в животе, малом тазу и промежности, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при функциональных нарушениях прямой кишки и анального канала;
- оценить тяжесть состояния пациента, оказать первую помощь, определить объем и место оказания дальнейшей специализированной помощи в отделении неотложной хирургии, колопроктологическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении;
- проводить полное обследование промежности, анального канала, прямой и ободочной кишок, области стомы выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований; – Определять вид подготовки толстой кишки к обследованию и хирургическим вмешательствам;
- проводить клинические и функциональные методы обследования анального канала и прямой кишки;
- проводить обследование и определять тактику лечения при остром и хроническом геморрое;
- проводить обследование и лечение пациентов с острой и хронической анальной трещиной;
- правильно диагностировать острый парапроктит и определить методику лечения;
- определять тяжесть и вид травмы прямой и ободочной кишок и выбрать методику лечения;
- анализировать информацию о показателях здоровья населения различных возрастных групп, частоту встречаемости заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Учебный план определяет перечень, трудоёмкость, последовательность изучения разделов программы и форму аттестации.

№	Наименование тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			Л	ПЗ	СР	
1.	Геморрой	32	22	6	4	–
2.	Парапроктит	28	18	6	4	тест
3.	Папиректальные свищи	26	16	6	4	–
4.	Хронические воспалительные заболевания прямой кишки	28	18	6	4	–
5.	Травматические повреждения прямой кишки	26	16	6	4	тест
Итоговая аттестация		4		4		Зачет в форме тестирования

ИТОГО ЧАСОВ	144	90	34	20	
--------------------	------------	-----------	-----------	-----------	--

Сокращения:

Л – лекция

ПЗ – Практическое занятие

СР – Самостоятельная работа

3.2. Календарный учебный график

Срок обучения по программе «Колопроктология» составляет 144 академических часа, по 8 часов в день, не более 40 часов в неделю.

День недели	Виды учебной работы
Периоды обучения с 1-й по 3-ю недели	
Понедельник	Л+ПЗ+СР
Вторник	Л+ПЗ+СР
Среда	Л+ПЗ+СР
Четверг	Л+ПЗ (зачет)+СР
Пятница	Л+ПЗ+СР
Суббота	выходной
Воскресенье	выходной
Период обучения – 4-я неделя	
Понедельник	Л+ПЗ+СР
Вторник	Л+ПЗ+СР
Среда	Л+ПЗ (зачет)+СР
Четверг	Л+ПЗ+СР
Пятница	Л+ПЗ (ИА зачет)
Суббота	выходной
Воскресенье	выходной

Сокращения:

ИА – итоговая аттестация

4. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Раздел № 1. Геморрой

Геморрой. Патогенез геморроя. Факторы патогенеза геморроя. Выпадение геморроидальных узлов в поздних стадиях. Развитие геморроя у беременных женщин. Обострения течения заболевания. Диагностика геморроя. Классификация геморроя. Острый геморрой. Клиническая картина. Симптомы, характерные для геморроя. Лечение геморроя. Консервативная терапия геморроя. Медикаментозная консервативная терапия. Купирование геморроидальных кровотечений. Малоинвазивные методы лечения. Хирургические методы лечения.

Раздел № 2. Парапроктит

Острый парапроктит. Клиническая картина. Патогенез. Аноректальный абсцесс. Классификация и стадии развития острого парапроктита. Периаанальные (подкожные) абсцессы. Ишиоректальные абсцессы. Интерсфинктерные абсцессы. Супралеаторные (тазово-прямокишечные) абсцессы. Осложнения острого парапроктита. Диагностика острого парапроктита. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Инструментальные методы (КТ, УЗИ и МРТ). Эндоскопия. Лечение острого парапроктита. Фармакологическая терапия. Хирургическое вмешательство. Хирургическое дренирование гнойной полости. Дренирование межсфинктерного абсцесса. Прогноз. Профилактика.

Раздел № 3. Параректальные свищи

Классификация. Полые свищи. Неполые свищи. Внутренние свищи. Внутрисфинктерные свищи. Чрезсфинктерные свищи. Внесфинктерный свищ прямой кишки. Причины. Факторы возникновения свища. Симптомы заболевания. Лечение. Послеоперационный период и диета. Прогноз. Причины образования свищей. Транссфинктерный свищ прямой кишки. Интрасфинктерный свищ прямой кишки. Симптомы свища прямой кишки. Диагностика. Лечение свищей прямой кишки. Особенности послеоперационного периода. Возможные осложнения. Профилактика.

Раздел № 4. Хронические воспалительные заболевания прямой кишки

Неспецифический язвенный колит. Эпидемиология. Факторы риска. Этиология. Первые признаки заболевания. Основные симптомы. Патогенез неспецифического язвенного колита. Классификация и стадии развития. Осложнения. Местные осложнения. Системные осложнения. Диагностика неспецифического язвенного колита. Дифференциальный диагноз. Лечение неспецифического язвенного колита. Диета. Консервативная терапия. Противорезивное лечение. Хирургическое лечение. Послеоперационные осложнения. Особенности лечения в зависимости от формы и течения. Прогноз. Профилактика. Болезнь Крона. Симптомы. Причины. Факторы риска. Осложнения. Лечение. Противовоспалительное лечение. Хирургическое лечение. Диета.

Раздел № 5. Травматические повреждения прямой кишки

Классификация повреждений прямой кишки. Жалобы. Анамнез. Физикальное обследование. Диагностика. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне. Инструментальные исследования. Показания для консультации специалистов. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика лечения. Хирургическое вмешательство. Основное хирургическое лечение. Показания к наложению колостомы. Немедикаментозное лечение. Медикаментозное лечение. Профилактика.

5. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений требованиям программы имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной и итоговой аттестации. Фонд оценочных средств для промежуточной и итоговой аттестации включает в себя тестовые вопросы. Тестовые вопросы позволяют оценить степень сформированности знаний и компетенций слушателей в результате обучения. Итоговая аттестация проводится в форме зачета.

Цель итоговой аттестации – проверка усвоенных в процессе обучения знаний, умений, навыков и профессиональных компетенций в рамках программы повышения квалификации «Колопроктология».

Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся. К итоговой аттестации допускаются слушатели, не имеющие академической задолженности и в полном объеме освоившие учебный план программы.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1. Задания для проведения практических занятий:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

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

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

АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 1

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

6.2. Примерный перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. Для хронического парапроктита наиболее характерным является
 1. гематурия
 2. наличие свищевого отверстия
 3. выделение алой крови в конце акта дефекации
 4. боли внизу живота

Ответ: 2

2. При подозрении на озлокачествление свища необходимо произвести

1. общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. посев отделяемого из свища на микрофлору
4. биопсию

Ответ: 4

3. Крипитом называется воспаление

1. в морганиевых синусах
2. в анальных сосочках
3. в морганиевых криптах
4. перианальной кожи

Ответ: 3

6.3. Примерный перечень вопросов к итоговой аттестации

1. Выделение "алой" крови в конце акта дефекации является симптомом, более характерным для

1. Геморроя
2. раковой опухоли правых отделов толстой кишки
3. раковой опухоли, локализованной в поперечной ободочной кишке
4. злокачественной опухоли сигмовидной кишки

Ответ: 1

2. Наиболее удобным положением для осмотра больного с заболеванием прямой кишки является

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

Ответ: 3

3. При проведении осмотра больного не имеет решающего значения

1. состояние кожи вокруг заднего прохода
2. глубина залегания анальной воронки, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, зияет)
3. выраженность волосяного покрова
4. следы патологических выделений из заднего прохода на перианальной коже

Ответ: 3

4. 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

Ответ: 2

5. 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

Ответ: 4

6. Для рака правой половины толстой кишки наиболее характерным признаком является
1. кишечная непроходимость
 2. общая слабость
 3. боли в крестце
 4. боли в животе

Ответ: 4

7. Для удобства описания найденных изменений в области заднего прохода в проктологии принято правило "циферблата часов". При этом анокопчиковая 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

Ответ: 1

8. Пальцевое исследование прямой кишки производится

1. как начальный этап обследования проктологического больного
2. после ректороманоскопии
3. после проктографии
4. после проведения ирригоскопии

Ответ: 1

9. Для хронического парапроктита наиболее характерным является

1. гематурия
2. наличие свищевого отверстия
3. выделение алой крови в конце акта дефекации
4. боли внизу живота

Ответ: 2

10. При подозрении на озлокачествление свища необходимо произвести

1. общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. посев отделяемого из свища на микрофлору
4. биопсию

Ответ: 4

11. Криптитом называется воспаление

1. в морганиевых синусах
2. в анальных сосочках
3. в морганиевых криптах
4. перианальной кожи

Ответ: 3

12. Хирургическое лечение при криптите показано при

1. распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса
2. абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита
3. выделение фибрина из прямой кишки
4. гиперемии крипты

Ответ: 2

13. Папиллит - это

1. спавшиеся внутренние геморроидальные узлы
2. тромбированные внутренние геморроидальные узлы
3. воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии
4. воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине

Ответ: 3

14. Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием

1. злокачественного процесса
2. перианальных кондилом
3. острого парапроктита
4. анальной трещины

Ответ: 3

15. Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается

1. в морганиевой крипте
2. на линии Хилтона
3. в нижнеампулярном отделе прямой кишки
4. в верхнеампулярном отделе прямой кишки

Ответ: 1

16. Обязательным признаком для свищей прямой кишки является

1. зуд в области промежности
2. боль в прямой кишке пульсирующего характера
3. кровотечение во время дефекации
4. наличие свищевого отверстия в анальном канале или на промежности

Ответ: 4

17. При обследовании больного со свищом прямой кишки обязательно выполнять

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

Ответ: 4

18. Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению

1. к внутреннему сфинктеру
2. наружному сфинктеру заднего прохода
3. к морганиевой крипте
4. клетчаточному пространству

Ответ: 2

19. При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить

1. посев отделяемого свища для определения микрофлоры

2. посев кала на дисбактериоз
3. цитологическое или гистологическое исследование
4. сфинктерометрию

Ответ: 3

20. Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является

1. кишечная непроходимость
2. кровотечение
3. обострение воспаления
4. малигнизация

Ответ: 3

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

1. посев отделяемого из свища
2. исследование кишечной микрофлоры
3. рентгенографию костей таза
4. цитологическое исследование материала, полученного после выскабливания свищевого хода, при необходимости - биопсию стенки свищевого хода

Ответ: 4

22. Наиболее информативным для диагностики внутреннего пролапса прямой кишки является

1. жалоба больного на выделения крови при дефекации
2. жалоба на чувство неполного опорожнения прямой кишки
3. сцинцидефекография
4. рентгенологическая дефекография

Ответ: 4

23. Выберите ведущий патолофизиологический процесс, вызываемый препаратами из группы детергентов, используемых для лечения геморроя

1. вызывают коагуляцию белков эндотелия сосудов
2. образуют тромбы в сосудах
3. повреждают форменные элементы крови
4. вызывают некроз слизистой анального канала

Ответ: 1

24. Назовите препарат, относящийся к группе детергентов эндотелия сосудов, применяемых для склерозирования геморроидальных узлов

1. раствор фенола
2. варикоцид
3. вистарин
4. Этоксисклерол

Ответ: 4

25. Острым парапроктитом называется

1. любой воспалительный процесс в параректальной клетчатке
2. острое воспаление параректальной клетчатки, вызванное проникновением инфекции из прямой кишки
3. острое воспаление в области морганиевых крипт
4. острое воспаление слизистой прямой кишки

Ответ: 2

6.4. Оценка итоговой аттестации:

Итоговая аттестация оценивается по пятибалльной системе:

Оценка	% верных ответов
«5» - отлично	84-100
«4» - хорошо	64-83
«3» - удовлетворительно	47-63
«2» - неудовлетворительно	0-46

Оценка «отлично» ставится если слушатель знает учебный и нормативный материал, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой. Отличная оценка выставляется слушателю, усвоившему взаимосвязь основных понятий курса, их значение для приобретаемой профессии, проявившему способности в понимании, изложении и использовании учебного материала, знающему точки зрения различных авторов и умеющему их анализировать.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю, показавшему полное знание учебного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, демонстрирующему систематический характер знаний по курсу и способный к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе своей профессиональной деятельности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для предстоящей работе по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему погрешности при выполнении экзаменационных заданий, не носящие принципиального характера.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, слушатель не может приступать к профессиональной деятельности и направляется на передачу итоговой аттестации.

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Обучение проводится в соответствии с условиями, отражающими специфику организационных действий и педагогических условий, направленных на достижение целей дополнительной профессиональной программы и планируемых результатов обучения.

7.1. Учебно-методическое обеспечение. В случае необходимости, слушатели могут быть обеспечены доступом к ресурсам электронных библиотек.

7.2. Требования к квалификации преподавателей: высшее профессиональное образование по направлению подготовки, соответствующей преподаваемой дисциплине, без предъявления требований к стажу работы, либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в организации, осуществляющей обучение при стаже работы по профилю преподаваемой дисциплины не менее 3-х лет.

7.3. Материально-техническое обеспечение. Обучение в очной и очно-заочной форме подготовки по программе «Колопроктология» проводится в учебных аудиториях ООО «ЕЦ ДПО», оборудованных необходимым для организации учебного процесса инвентарем:

- учебной мебелью;
- персональными компьютерами;
- мультимедийным проектором;
- флипчартами.

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Учебная аудитория	Консультации, промежуточная и итоговая аттестации	Компьютеры, мультимедийный проектор, экран, доска, МФУ, ученическая мебель, лицензионные офисные приложения.
Рабочее место слушателя (в рабочих или домашних условиях)	Самостоятельная работа	Персональный компьютер / планшет. Офисные приложения

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

8.1. Основная литература

1. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 528 с.: ил.
<http://kingmed.info/media/book/5/4371.pdf>
2. Атлас колоноскопии
https://vk.com/doc16558471_366621902?hash=405d35c09194e1e49a
3. Руководство по колопроктологии
https://vk.com/doc16558471_366621883?hash=5769b8befd280d4132
4. Колопроктология (Учебное пособие) – М: ИД МЕДПРАКТИКА – М, 2004, 234 с.
https://vk.com/doc16558471_366621867?hash=aae740962369e93d54

8.2. Дополнительная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019 - 544 с.
<https://stomfaq.ru/you-p-lisicin-obshchestvennoe-zdorovie-i-zdravoohranenie-uchebnik/37410.pdf>
2. Философия развития здравоохранения: методология прогнозирования / В.Б. Филатов [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441091.html>
3. Научно-практический медицинский журнал общероссийской общественной организации «Ассоциация колопроктологов России»
https://onkoklinik.ru/nauch_raboty/koloproktolegiya.pdf

4. Клиническая колопроктология. Руководство для врачей. Автор: П.Г.Кондратенко, Н.Б.Губергриц, Ф.Э.Элин, Н.Л.Смирнов Издательство: Донецк Год: 2006 Страниц:406
<https://eknigi.org/zdorovie/68215-klinicheskaya-koloproktologiya-rukovodstvo-dlya.html>

8.3. Информационные ресурсы в сети Интернет

1. Консультант врача (электронная библиотека): <http://www.rosmedlib.ru/>
 2. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/>
 3. Сибирский медицинский журнал: <http://smj.ismu.baikal.ru>
 4. Русский медицинский сервер: <http://www.rusmedserv.com>
 5. Русский медицинский журнал: <http://www.rmj.ru/>
- 23
6. Интернет сессия - всероссийская общественная система дистанционного профессионального образования врачей, студентов, а также других специалистов здравоохранения <http://www.internist.ru/>
 7. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)