

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.05.2026 08:55:15
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНА

ученым советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 21.04.2026 №9)

Ректор Р.Е. Калинин

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
по специальности Колопроктология**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Огорельцев Александр Юрьевич	Канд.мед.наук, доцент	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии
2.	Семионкин Евгений Иванович	Канд.мед.наук, доцент	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Зайцев Олег Владимирович	Профессор кафедры госпитальной хирургии РязГМУ
2.	Луканин Роман Викторович	Главный внештатный специалист колопроктолог МЗ РО

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 04.03.2026 N 162н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Колопроктология" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2026 N 85860)

Одобрена учебно-методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования и адаптированных учебно-методических материалов (Протокол №10 от 15.04.2026)

Одобрена учебно-методическим советом (Протокол №5 от 20.04.2026)

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по образовательной программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных образовательной программой.

Критерии успешного прохождения итоговой аттестации:

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» (70% и более правильных ответов) или «не зачтено» (69% и менее правильных ответов)

К решению ситуационных задач, демонстрации умений в симулированных и клинических условиях допускаются слушатели, результаты тестирования которых оценены как «зачтено».

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных ДПП, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему частичное освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полное освоение планируемых результатов, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации - диплом о профессиональной переподготовке¹.

Оценочные материалы Программы формируются организацией для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов должно быть соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Симптомы,	А) кровотечение, без	А	1.319

¹ [Пункт 1 части 10 статьи 60](#) Федерального закона N 273-ФЗ.

характерные для первой стадии хронического геморроя		выпадения узлов;		
	Б)	выпадение внутренних геморроидальных узлов с самостоятельным вправлением в анальный канал;		
	В)	выпадение внутренних геморроидальных узлов с необходимостью их ручного вправления в анальный канал;		
	Г)	постоянное выпадение внутренних геморроидальных узлов и невозможность их вправления в анальный канал		

Пример ситуационной задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Больной 22 лет в течение 4 лет периодически появляется припухлость в области копчика, болезненность, повышение температуры тела до 38,2 градусов, периодически слизисто-гнойные выделения. Последнее обострение 3 месяца назад. При осмотре в области межъягодичной складки видны два свищевых отверстия до 3 мм. Из одного торчит пучок волос.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С чем может быть связано развитие данного заболевания и (или) состояния?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.
4. Назовите возможные виды хирургического лечения.

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз: Эпителиальный копчиковый ход с хроническим воспалением. (Возможные синонимы: пилонидальная киста).

2. Врожденная теория: эпителиальный копчиковый ход формируется из-за неполной редукции рудиментарных мышц и эпителиальных структур в эмбриональном периоде. Приобретенная теория: врастание волос в кожу межъягодичной складки с последующим

воспалением (пилонидальная болезнь).

3. Дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза: пальцевое ректальное исследование с целью исключения связи с прямой кишкой; зондирование свищевых ходов для определения направления и глубины копчикового хода; ультразвуковое исследование мягких тканей крестцово-копчиковой области для оценки распространенности копчикового хода; магнитно-резонансная томография малого таза для исключения глубоких затеков.

4. Возможные виды хирургического лечения: иссечение копчикового хода с ушиванием раны наглухо, иссечение с открытым ведением раны или подшиванием краев раны ко дну, иссечение с пластическим закрытием раны, синусэктомия, лазерная термоаблiterationация.

Коды результатов обучения: 1.37, 1.38, 1.315, 1.у1, 1.у3, 1.у4, 1.у5, 1.у6, 1.у8, 1.у9, 2.33, 2.34, 2.у1, 2.у2.