

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ (УГЛУБЛЕННЫЙ КУРС)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель по программе «Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)» – усовершенствование теоретических и профессиональных практических навыков врачами-ординаторами совершенствование лечебной тактики ведения больных с желудочно-кишечными кровотечениями, создание преимущественности в лечебно-диагностических мероприятиях при желудочно-кишечных кровотечениях, совершенствование знаний по соблюдению норм санитарно-эпидемиологического режима эндоскопического кабинета.

Задачи дисциплины:

1. Углубление знаний вопросам санитарно-эпидемиологического режима эндоскопического кабинета.
2. Углубление теоретических знаний и практических навыков по проведению и методам эндоскопического гемостаза, в том числе с применением высокотехнологических методов.
3. Углубление теоретических знаний и практических навыков по совершенствованию тактики ведения пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями с врачами смежных специальностей.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)» к вариативной части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Основы организации эндоскопической службы в РФ			2	2	зачет	4
Тема (раздел) 2 Клиническая, топографическая анатомия	1		4	2		7
Тема (раздел) 3 Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта	1		6	4		11
Тема (раздел) 4 Методика эндоскопических исследований органов грудной и брюшной полостей и малого таза	1		8	4		13
Тема (раздел) 5 Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта	1		8	4		13
Тема (раздел) 6 Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза			8	4		12
Тема (раздел) 7 Лечебная эндоскопия			8	4		12
ИТОГО	4		44	24	зачет	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
-------	--	---------------------------	-------------------------

1.	Основы организации эндоскопической службы в РФ	Организация эндоскопической помощи населению Вопросы этики и деонтологии в деятельности врача-эндоскописта основы здравоохранения	✓ готовность к применению рентгенэндovasкулярных методов диагностики (ПК-6).
2.	Клиническая, топографическая анатомия	Клиническая, топографическая анатомия грудной клетки Клиническая, топографическая анатомия брюшной полости Клиническая, топографическая анатомия таза	✓ готовность к применению рентгенэндovasкулярных методов диагностики (ПК-6).
3	Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта	Эзофагоскопия Гастроскопия Дуоденоскопия Ректоскопия и колоноскопия Холедох	
4	Методика эндоскопических исследований органов грудной и брюшной полостей и малого таза	Бронхоскопия Торакоскопия Медиастиноскопия Лапароскопия Кульдоскопия Гистероскопия	✓ готовность к применению рентгенэндovasкулярных методов диагностики (ПК-6).
5	Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей	✓ готовность к применению рентгенэндovasкулярных методов диагностики (ПК-6).
6	Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости Кульдоскопия в диагностике заболеваний органов малого таза Гистероскопия в диагностике заболеваний матки	✓ готовность к применению рентгенэндovasкулярных методов диагностики (ПК-6).
7	Лечебная эндоскопия	Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях	✓ готовность к применению рентгенэндovasкулярных методов диагностики (ПК-6).

	<p>Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта</p> <p>Эндоскопическая полипэктомия из желудочно-кишечного тракта</p> <p>Лечебная холедохоскопия</p> <p>Санационная бронхоскопия</p> <p>Извлечение инородных тел трахеобронхиального дерева</p> <p>Удаление доброкачественных опухолей из трахеобронхиального дерева</p> <p>Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи</p> <p>Лечебная лапароскопия</p> <p>Лечебная гистероскопия</p>	
--	--	--

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Блон Б. Гастроскопия: учебное пособие. Пер.с нем. Под ред. Маева И.В., Емельянова С.И. М.: Медпресс-информ, 2007 г. 216 с.
2. Гастроинтестинальная эндоскопия. Кондратенко П.Г.,
3. Долецкий С.Я., Стрекаловский В.П., Климанская Е.В., Сурикова О. А. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина, 1984 г. 280 с.
4. Коваль Е.Г., Коцуг Г.Д., Хонелидзе Т.Б. Атлас лапароскопической диагностики (Отв. ред. проф. И.А.Яковлева). Кишинев: Штиинца, 1983 г. 200 с.
5. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. Сотников В.Н., Разживина А.А., Веселов В.В., Кузьмин А.И. и др. - М., 2006,
6. Лапароскопия в гинекологии . - М.: ГЭОТАР-Медицина, 2000.
7. Минимальная стандартная терминология в эндоскопии пищеварительной системы. Пособие для врачей. - М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2001. — 80 с Эндоскопия. Базовый курс лекций Издательство: ГЭОТАР-Медиа 2012 г.
8. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М. и др. Эндоскопия пищеварительного тракта. - М.: «Трида-Фарм», 2002. - 176 с.
9. Паламарчук Г.Ф., Иншаков Л.Н. Диагностическая бронхоскопия. СПбМАПО, 2001
10. Поддубный Б.К., Белоусова Н.В., Унгиадзе Г.В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. М.: Практическая медицина. 2006. 255 с.
11. Потт Г. Атлас колоноскопии с руководством по профилактике карцином толстой кишки. Пер с нем. М.: Логосфера, 2006 г. 224 с.
12. Романов В.А. Эндоскопический атлас. М.: «Милкош», 2007. 208 с.
13. Современные технологии в эндоскопии. Под редакцией Н.Е.Чернеховской, 2004 год
14. Сотников В.Н., Веселов В.В., Кузьмин А.И., Разживина А.А., Дубинская Т.К., Перевозников А.И., Сотников А.В., С.Ш.Магомедова. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. М., Экстрапринт, 2005. - 356 с.
15. Федоров И. В.. Сигал Е. И.. Славин Л. Е. Эндоскопическая хирургия: ГЭОТАР-Медиа 2009 г.
16. Чернеховская Н. Е.. Андреев В. Г.. Поваляев А. В. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания. Издательство: МЕДпресс-информ 2011 г.

17. Чернеховская Н.Е. Современные технологии в эндоскопии. М.: ООО «Экономика и информатика». 2004.- 150 с.
18. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Диагностическая лапароскопия. М.: МЕДпресс-информ. 2009. 136 с.
19. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Оперативная лапароскопия. М.: МЕДпресс-информ. 2010. 190 с.
20. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Черепянцев Д.П., Поваляев А.В. Лечебная эзофагогастродуоденоскопия. М.: МЕДпресс-информ. 2009. 176 с.
21. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Черепянцев Д.П., Поваляев А.В. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки. М. «МЕДпресс-информ» 2010.
22. Чернеховская Н.Е., Гейниц А.В., Ловачева О.В., Поваляев А.В. Лазеры в эндоскопии. М.: МЕДпресс-информ. 2011. 142 с.
23. Чернеховская Н.Е., Федченко Г.Г., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Рентгено-эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания (второе издание). М.: МЕДпресс-информ. 2011. 255 с.
24. Чернеховская Н.Е., Черепянцев Д.И., Никишина Е.И. Диагностическая и оперативная лапароскопия в ургентной гинекологии. М.: РМАПО. 2002 . - 31 с.
25. Шулутко А.М., Овчинников А.А., Ясногородский О.О., Иотус И.Я. Эндоскопическая торакальная хирургия. М.: Медицина. 2006. 391 с.
26. Эндоскопическая диагностика и лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта. Методические рекомендации. СПб: Комитет по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга. Военно-Медицинская Академия, 2006 г. 178 с.
27. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. В. П. Сажин. А. В. Федоров. А. В. Сажин Издательство: ГЭОТАР-Медиа 2010 г.

б) дополнительная литература:

1. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства. Под ред. А.Е.Борисова. СПб.Предприятие ЭФА, «Янус». 2002
2. Клиническая анатомия для хирургов, выполняющих лапароскопические операции. // Под ред. Рагу Савальджи и Гарольда Эллиса. М.: «Медицина», 2000. - 344 с
3. Кусталоу, Кэтрин Неотложные врачебные манипуляции: цв. атлас.- М.: Практика,2006.
4. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М., Гончарин С.Б., Солоницын Е.Г. Эндоскопия пищеварительного тракта. М.: Изд-во «Триада-фарм», 2002 г. 176 с.
5. Пищеводно-желудочно-кишечные кровотечения: Практическое пособие для студентов и слушателей факультета постдипломного образования.- СПб.: СПбГМУ, 2000.
6. Самедов Б.Х., Гриневич В.Б., Прешко А.М. Некоторые частные вопросы эндоскопической диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения (учебно-методическое пособие). СПб, 2006 г. 146 с.
7. Эндоскопическая торакальная хирургия Автор: А. М. ШУЛУТКО. А. А. Овчинников. О. О. Ясногородский. И. Я. Мотус Издательство: Медицина 2006 г.
8. Эндоскопическая хирургия. Федоров КВ., Сигал Е.И.-2006 г.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой	Наименование оценочного средства
-------	--	--------------------	----------------------------------

		компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Основы организации эндоскопической службы в РФ	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Клиническая, топографическая анатомия	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Методика эндоскопических исследований желудочно- кишечного тракта	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Методика эндоскопических исследований органов грудной и брюшной полостей и малого таза	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
5	Тема (раздел) 5 Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
6	Тема (раздел) 6 Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
7	Тема (раздел) 7 Лечебная эндоскопия	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	<i>зачет</i>	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 50– зачет;
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i> Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (<i>шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая</i>)
				<p>раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p>

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

Разработан тестовый контроль на компьютере с системой случайной генерации вопроса

1. 01.01. Периодичность аттестации и перееаттестации медицинских кадров составляет

- а) 2 года
- б) 4 года
- в) 5 лет
- г) 6 лет
- д) 7лет

2. 01.02. Поликлиническая эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения, обслуживаемого поликлиникой, равном

- а) 200.000
- б) 100.000
- в) 50.000
- г) 25.000
- д) 10.000

3. 01.03. Минимальное количество врачебных эндоскопических ставок, позволяющее организовать эндоскопическое отделение, равно

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6
- д) 7

4. 01.04. При расчете ставок медицинских сестер эндоскопического подразделения лечебных учреждений учитываются:

- а) врачебные ставки лечебно-профилактических учреждений
- б) врачебные ставки эндоскопического подразделения
- в) количество работающих эндоскопистов
- г) количество коек в лечебно-профилактическом учреждении
- д) количество эндоскопических исследований

5. 01.05. Заведовать эндоскопическим кабинетом может врач эндоскопист, имеющий стаж работы по специальности не менее

- а) 1 года
- б) 2 лет
- в) 3 лет
- г) 5 лет
- д) 10 лет

6. 01.06. эффеективность работы эндоскопического подразделения поликлиники должна оцениваться по количеству:

- а) проведенных эндоскопических исследований
- б) выявленных заболеваний
- в) выявленных заболеваний в ранних стадиях
- г) выполненных лечебно-оперативных вмешательств
- д) диагностических ошибок и осложнений

7. 01.07. Под медицинской (санитарной) статистикой понимают

- а) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости
- б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

- в) отрасль Статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) экстраполяцию и прогнозирование
- д) анализ деятельности ЛПУ

8. 01.08. В условиях поликлиники могут быть организованы эндоскопические кабинеты

- а) гастроскопический и бронхоскопический
- б) бронхоскопический и колоноскопический
- в) колоноскопический и эндоскопическая операционная
- г) эндоскопическая операционная и бронхоскопический
- д) гастроскопический и колоноскопический

9. 02.01. Эндоскопическим ориентиром для проведения эндоскопа из полости рта в полость глотки служит

- а) Глоточная Миндалина
- б) Задняя Стенка глотки
- в) небные дужки
- г) Корень языка
- д) язычок мягкого неба

10. 02.02. Устье пищевода образовано

- а) поперечной порцией перстне-глоточной мышцы
- б) косой порцией Перстнеглоточной мышцы
- в) шилоглоточной мышцей
- г) продольными Мышцами пищевода
- д) поперечными мышцами пищевода

11. 02.03. Треугольник Келлиана - это межмышечный треугольник на

- а) Задней Стенке ГЛОТКИ
- б) задней Стенке пищевода
- в) Передней Стенке глотки
- г) передней стенки пищевода
- д) боковой стенки пищевода

12. 02.04. Анатомическая длина пищевода у взрослого человека в среднем составляет

- а) 41 см
- б) 35 см
- в) 25 см
- г) 17см
- д) 15 см

13. 02.05. диаметр просвета пищевода у взрослого человека в среднем составляет

- а) 1,5 см
- б) 2см
- в) 2,5 см
- г) 3 см
- д) 3,5 см

14. 02.06. Толщина стенки пищевода у взрослого человека в среднем составляет

- а) 1-2 мм
- б) 3-4 мм

- в) 5-6 мм
- г) 6-8 мм
- д) 8-10 мм

15. 02.07. В пищеводе при эзофагоскопии определяется физиологических сужений

- а) одно
- б) два
- в) три
- г) четыре
- д) пять

16. 02.08. Первое физиологическое сужение пищевода обусловлено

- а) давлением щитовидной железы
- б) тонусом верхнего пищеводного сфинктера
- в) уклонением пищевода от средней линии
- г) давлением окружающих МЫШЦ
- д) давлением прилежащих сосудов

17. 02.09. Второе физиологическое сужение пищевода обусловлено

- а) давлением трахеи
- б) давлением правого главного бронха
- в) давлением дуги аорты
- г) давлением левого предсердия
- д) давлением левого желудочка

18. 02.10. Третье физиологическое сужение пищевода обусловлено

- а) давлением правого главного бронха
- б) давлением дуги аорты
- в) давлением левого предсердия
- г) давлением ножек диафрагмы
- д) давлением трахеи

19. 02.11. В норме розетка кардии располагается на уровне см от резцов

- а) 42-44
- б) 40-41
- в) 36-38
- г) 34-35
- д) 25-26

20. 02.12. Проксимальная граница Нижнего пищеводного сфинктера наиболее отчетливо видна при

- а) кардиоспазм
- б) халазия кардии
- в) хиатальной аксиальной грыже
- г) Рефлюкс-эзофагите
- д) склеродермии пищевода

21. 02.13. основными механизмами, обеспечивающими замыкательную функцию кардии, являются:

- а) тонус Нижнего Пищеводного Сфинктера и Особенности анатомического Строения пищеводножелудочного перехода

- б) Разница давлений в полости пищевода и полости желудка
 - в) газовый пузырь желудка
 - г) разница диаметров просветов пищевода и желудка
 - д) складка Губарева
22. 02.14. Секрет, выделяемый собственными железами пищевода, способствует
- а) продвижению пищевого комка и перевариванию пищи
 - б) продвижению пищевого комка и Повышению защитных свойств слизистой оболочки
 - в) повышению защитных свойств слизистой оболочки и перевариванию пищи
23. 02.15. Емкость желудка в среднем составляет
- а) 1 л
 - б) 2 л
 - в) 3 л
 - г) 4 л
 - д) 5 л
24. 02.16. Препилорическим отделом называется часть желудка, примыкающая к привратнику в радиусе
- а) 0,5 см
 - б) 1 см
 - в) 2 см
 - г) 3 см
 - д) 4 см
25. 02.17. Зона привратника в норме имеет протяженность
- а) 0,5 см
 - б) 1 см
 - в) 1,5 см
 - г) 2 см
 - д) 2,5 см
26. 02.18. При раздувании воздухом складки желудка
- а) расправляются полностью
 - б) не расправляются
 - в) расправляются в области свода и антрального отдела и сохраняются по большой кривизне в теле желудка
 - г) расправляются в антральном отделе и сохраняются в теле и своде желудка
 - д) расправляются в своде и сохраняются по большой кривизне в теле и антральном отделе
27. 02.19. Наиболее отчетливо желудочные поля видны
- а) в своде желудка
 - б) на большой кривизне тела желудка
 - в) на задней стенке тела желудка
 - г) в области угла желудка
 - д) в антральном отделе
28. 02.20. Parietalные клетки фундальных желез желудка секретируют
- а) пепсиноген
 - б) соляную кислоту и внутренний фактор

- в) биогенные амины
 - г) пепсиноген и биогенные амины
 - д) соляную кислоту и пепсиноген
29. 02.21. длина 12-перстной кишки в среднем составляет
- а) 10 см
 - б) 20 см
 - в) 30 см
 - г) 40 см
 - д) 50 см
30. 02.22. диаметр 12-перстной кишки в среднем составляет
- а) 2,5 см
 - б) 3,5 см
 - в) 4,5 см
 - г) 5,0 см
 - д) 5,5 см
31. 02.23. Первое физиологическое сужение 12-перстной кишки обусловлено
- а) давлением печени -
 - б) давлением брыжейки толстой кишки
 - в) давлением брыжейки тонкой кишки
 - г) давлением правой почки
 - д) давлением поджелудочной железы
32. 02.24. Второе физиологическое сужение 12-перстной кишки обусловлено
- а) давлением печени
 - б) давлением брыжейки толстой кишки
 - в) давлением брыжейки тонкой кишки
 - г) давлением правой почки
 - д) давлением поджелудочной железы
33. 02.25. Анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки является:
- а) печеночный угол
 - б) селезеночный угол
 - в) физиологический сфинктер Кеннона левый
 - г) физиологический сфинктер Кеннона правый
 - д) физиологический сфинктер Хорста
34. 02.26. Правая половина ободочной кишки кровоснабжается из:
- а) селезеночной артерии
 - б) верхней брыжеечной артерии
 - в) нижней брыжеечной артерии
 - г) левой артерии ободочной кишки
 - д) срамной артерии
35. 02.27. Интраперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки:
- а) поперечно-ободочная и сигмовидная
 - б) восходящая и поперечно-ободочная
 - в) нисходящая и сигмовидная
 - г) сигмовидная и прямая

- д) слепая и восходящая
36. 02.28. Мезоперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки:
- а) восходящая и сигмовидная
 - б) нисходящая и восходящая
 - в) поперечно-ободочная и слепая
 - г) сигмовидная и прямая
 - д) слепая и восходящая
37. 02.29. Наибольший диаметр в ободочной кишке имеет:
- а) слепая
 - б) поперечно-ободочная
 - в) восходящая
 - г) нисходящая
 - д) сигмовидная
38. 02.30. Самым узким отделом толстой кишки является
- а) слепая
 - б) нисходящая
 - в) сигмовидная
 - г) ректо-сигмоидный отдел
 - д) прямая
39. 02.31. Наименьшую толщину стенки имеет:
- а) тощая кишка
 - б) подвздошная
 - в) ободочная кишка
 - г) прямая кишка
 - д) желудок
40. 02.32. Просвет кишки имеет овальную форму в:
- а) слепой кишке
 - б) восходящей кишке
 - в) поперечноободочной кишке
 - г) Нисходящей кишке
 - д) Сигмовидной кишке
41. 02.33. Просвет кишки имеет форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми углами в:
- а) слепой кишке
 - б) восходящей кишке
 - в) поперечноободочной кишке
 - г) нисходящей кишке
 - д) сигмовидной кишке
42. 02.34. Просвет кишки имеет форму треугольника с закругленными углами и слегка выпуклыми сторонами в:
- а) слепой кишке
 - б) восходящей кишке
 - в) поперечноободочной кишке
 - г) нисходящей кишке
 - д) сигмовидной кишке

43. 02.35. Полулунные складки характерны для

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечноободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

44. 02.36. Продольно расположенные складки характерны для:

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) прямой кишки

45. 02.37. Большую сочность и интенсивность окраски, менее выраженный сосудистый рисунок имеет слизистая:

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

46. 02.38. Жемчужно-белую окраску с четким сосудистым рисунком имеет слизистая:

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

47. 02.39. Вены подслизистого слоя хорошо видны в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

48. 02.40. Все тени не видны в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

49. 02.41. Брыжеечная тения хорошо выражена в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

50. 02.42. Сальниковая тения хорошо выражена в

- а) слепой кишке
- б) Восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

51. 02.43. Плотные морщинистые складки характерны для

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечноободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишки

52. 02.44. 10-12 складок определяется в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечноободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

53. 02.45. 6-8 складок определяется в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечноободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

54. 02.46. 12-24 складки определяются в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

55. 02.47. Количество складок не постоянно в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечноободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

56. 02.48. Скорость продвижения кишечного содержимого по тонкой кишке составляет

- а) 0,5 м/час
- б) 1,0 м/час
- в) 1,5 м/час
- г) 2,0 м/час
- д) 2,5 м/час

57. 02.49. Скорость продвижения кишечного содержимого по толстой кишке составляет

- а) 0,1 м/час
- б) 0,5 м/час
- в) 1,0 м/час

- г) 1,5 м/час
- д) 2,0 м/час

58. 02.50. Максимально толстая кишка может абсорбировать за сутки до

- а) 2 литров жидкости
- б) 3 литров жидкости
- в) 4 литров жидкости
- г) 5 литров жидкости
- д) 6 литров жидкости

59. 02.51. Устье верхнедолевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается на

- а) 12 часах
- б) 9 часах
- в) 6 часах
- г) 3 часах
- д) 2 часах

60. 02.52. Границами промежуточного бронха справа являются

- а) от верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего среднедолевого бронха
- б) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- в) от верхнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- г) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края среднедолевого бронха
- д) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего Края устья VI сегментарного бронха

61. 02.53. Место отхождения устья левого верхнедолевого бронха расположено

- а) на задней верхней полуокружности главного бронха
- б) на задней нижней полуокружности главного бронха
- в) на передней верхней полуокружности главного бронха
- г) от передней нижней полуокружности главного бронха
- д) от боковой полуокружности главного бронха

62. 02.54. Бронх Нельсона - это

- а) В1
- б) В2
- в) В3
- г) В5
- д) В6

63. 02.55. Верхушка Фовлера - это

- а) В6
- б) В7
- в) В8
- г) В9
- д) В10

64. 02.56. Устье среднедолевого бронха при выполнении бронхоскопии располагается на

- а) 5 часах

- б) 6 часах
 - в) 12 часах
 - г) 3 часах
 - д) 9 часах
65. 02.57. Место отхождения устья VI сегментарного бронха (справ расположено
- а) на задней стенке промежуточного бронха на 12 часах
 - б) на передней стенке промежуточного бронха на 6 часах
 - в) на задней стенке главного бронха на 12 часах
 - г) на боковой стенке промежуточного бронха на 3 часах
 - д) на задней стенке нижнедолевого бронха на 12 часах
66. 02.58. Устье VI сегментарного бронха (слев расположено на
- а) 12 часах
 - б) 1 часе
 - в) 2 часах
 - г) 3 часах
 - д) 4 часах
67. 02.59. В верхней доле слева имеется количество сегментарных бронхов
- а) один
 - б) два
 - в) три
 - г) четыре
 - д) пять
68. 02.60. К средней доле относится
- а) s1
 - б) s3
 - в) s5
 - г) s7
 - д) s9
69. 02.61. Пупочная область ограничена с боков линиями,
- а) проходящими по наружному краю прямых мышц живота
 - б) являющимися продолжением средне-ключичных линий
 - в) проходящими по внутреннему краю прямых мышц живота
 - г) проходящими по среднеключичной линии
 - д) проведенными через середину реберных дуг
70. 02.62. Влагалище прямой мышцы живота образовано апоневрозами:
- а) наружной и внутренней косых мышц живота
 - б) поперечной мышцы живота
 - в) наружной косой и поперечной мышцей
 - г) внутренней косой и поперечной мышцей
 - д) всех трех широких мышц брюшной стенки
71. 02.63. Ширина прямой мышцы живота на уровне пупка в среднем равна
- а) 3 см
 - б) 4 см
 - в) 5 см
 - г) 7 см

д) 9 см

72. 02.64. A. epigastrica superioris проходит

- а) впереди прямой мышцы живота
- б) позади прямой мышцы живота
- в) позади поперечной мышцы живота
- г) впереди поперечной мышцы живота
- д) сбоку от прямых мышц живота

73. 02.65. A. epigastrica superficialis идет между листками поверхностной фасции

- а) от паховой связки (на границе ее средней и медиальной трети) по направлению к пупку
- б) от паховой связки по направлению к мечевидному отростку
- в) от лонного сплетения по направлению к пупку
- г) от реберного угла к лупку
- д) от гребней подвздошных костей по направлению к мечевидному отростку

74. 02.66. К мезоперитонеально расположенным органам относятся:

- а) печень и желчный пузырь
- б) селезенка
- в) двенадцатиперстная кишка
- г) мочеточники
- д) маточные трубы

75. 02.67. Сальниковая сумка располагается позади

- а) желудка и 12-пестной кишки
- б) печеночно-желудочной связки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) левой доли печени
- д) желудка и печеночно-желудочной связки

76. 02.68. Винслово отверстие ограничено спереди

- а) начальным отделом 12-перстной кишки
- б) хвостатой долей печени
- в) печеночно-двенадцатиперстной связкой
- г) Малым сальником
- д) печеночно-желудочной связкой

77. 02.69. В нижнем этаже брюшной полости находится

- а) поджелудочная железа
- б) петли тонкой кишки и толстая кишка
- в) мочевой пузырь
- г) почки
- д) матка и ее придатки

78. 02.70. Нижняя граница левой доли печени пересекает левую реберную дугу на уровне

- а) 5 ребра
- б) 6 ребра
- в) 7 ребра
- г) 9 ребра
- д) 8 ребра

79. 02.71. Спереди брюшной отдел пищевода

- а) прикрыт верхним полюсом селезенке
- б) прикрыт левой долей печени
- в) прикрыт левой Треугольной связкой
- г) прикрыт коронарной связкой
- д) доступен осмотру в лапароскоп

80. 02.72. Длина свободного края брыжейки тонкой кишки равна

- а) 2 метра
- б) 3 метра
- в) 4 метра
- г) 5 метров
- д) 7 метров

81. 02.73. Червеобразный отросток отходит от

- а) задней медиальной стенки слепой кишки
- б) передней стенки слепой кишки
- в) латеральной стенки слепой кишки
- г) латерально-задней стенки слепой кишки
- д) любого отдела слепой кишки

82. 03.01. Основным методом верификации эндоскопического заключения является

- а) операция
- б) рентгенологическое исследование
- в) гистологическое исследование
- г) ультрасонография
- д) манометрия

83. 03.02. Наиболее часто для гистологического изучения ткани используется препарат в виде

- а) мазка
- б)

отпечатка

пленки

- в) тонкого среза ткани
- г) центрифугата

84. 03.04. Показанием к пункционной биопсии при эндоскопическом исследовании могут служить

- а) диффузные заболевания печени
- б) глубоко расположенные поражения
- в) подслизистые опухоли
- г) опухолевидные забрюшинные образования
- д) гистозные образования

85. 03.07. Острое воспаление морфологически характеризуется наличием в инфильтрате большого количества

- а) нейтрофильных лейкоцитов
- б) лимфоцитов
- в) эритроцитов
- г) плазмоцитов
- д) эозинофилов

86. 03.08. При хроническом воспалении в инфильтрате в большом количестве присутствуют
- а) нейтрофильные лейкоциты
 - б) лимфоциты и плазмоциты
 - в) эритроциты
 - г) эозинофилы
 - д) базофилы
87. 03.09. Наибольшее значение среди фоновых предопухолевых изменений эпителия желудочно-кишечного тракта придают
- а) дистрофии
 - б) атрофии
 - в) гиперплазии
 - г) дисплазии
 - д) метаплазии
88. 03.10. Для I стадии узелкового пневмокониоза характерны размеры узелков
- а) 1,0-2,5 мм
 - б) 2,5 - 5,0 мм
 - в) 5 - 10 мм
 - г) 10- 15 мм
 - д) 15-20 мм
89. 03.11. Для II стадии узелкового пневмокониоза характерны размеры узелков
- а) 1,0-2,5 мм
 - б) 2,5-5,0 мм
 - в) 5-10 мм
 - г) 10 - 15 мм
 - д) 15-20 мм
90. 03.12. По рентгенологической картине актиномикоз напоминает
- а) пневмонию
 - б) туберкулез
 - в) бронхоэктатическую болезнь
 - г) поликистоз легких
 - д) рак легкого
91. 03.13. При дифференциальной диагностике перибронхиальной формы центрального рака легкого и цирроза наиболее информативны
- а) бронхоскопия
 - б) томография
 - в) томография и бронхоскопия
 - г) томография, бронхоскопия и бронхография
92. 03.14. для диагностики внутрибронхиальной аденомы и дистальных изменений бронхиального дерева нужны
- а) рентгенография
 - б) томография
 - в) бронхоскопия
 - г) бронхография
93. 03.15. Сброс контрастного вещества из желчных протоков в норме наступает через

- а) 1-2 минуты
- б) 3-4 минуты
- в) 5-12 минут
- г) 12-17 минут
- д) 17-20 минут

94. 03.16. Рентгенологическими признаками холедохолитиаза являются:

- а) дефекты наполнения с четкими контурами и округлой формой
- б) расширение общего желчного протока
- в) расширение внутripеченочных протоков
- г) дефекты наполнения с четкими контурами и округлой формой, перемещающиеся при перемене положения тела
- д) блокада общего желчного протока, имеющая зазубренные контуры

95. 03.17. При холангиографии на рентгенограммах тень конкремента, если контрастное вещество не обтекает камень, имеет вид

- а) ровного четкого овала
- б) полулунного дефекта наполнения
- в) писчего пера
- г) полулунного дела
- д) когтя

96. 03.18. Рак желчных протоков при холангиографии устанавливается на основании следующего признака:

- а) равномерного стенозирования
- б) блокады и супрастенотического расширения
- в) смещения общего желчного протока
- г) отсутствия нарушения эвакуации контрастного вещества
- д) изогнутости и высокого расположения общего желчного протока

97. 03.19. При первичном раке общего желчного протока его культя приобретает форму

- а) ровного четкого овала
- б) полулунного дефекта наполнения
- в) писчего пера
- г) полулунная ниша
- д) когтя

98. 03.20. При ране большого дуоденального сосочка терминальный отдел общего желчного протока приобретает форму

- а) ровного четкого овала
- б) полулунного дефекта наполнения
- в) писчего пера
- г) полулунная ниша
- д) когтя

99. 03.21. Для зоны злокачественной обструкции общего желчного протока не характерен вид:

- а) ровного овала
- б) перевернутой буквы U
- в) перевернутой буквы V
- г) нечеткий
- д) зазубренного контура

100. 03.22. При раке желчного пузыря отмечается следующая

- а) рентгенологическая картина:
- б) четкость контуров желчного пузыря
- в) желчный пузырь не контрастируется при хорошо контрастированных внутривнутрипеченочных протоках
- г) отсутствие контрастирования внутривнутрипеченочных протоков
- д) в просвете желчного пузыря определяются нечеткие тени
- е) полость желчного пузыря сужена

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-6** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач-ординатор должен **знать**:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации эндоскопической помощи в стране, работу лечебно-профилактических учреждений, организацию экстренной и плановой хирургии помощи взрослому и подростковому населению;
- организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями;
- организацию и содержание работы врача-эндоскописта
- профилактика и терапия шока и кровопотери;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;
- систему кроветворения и гемостаза, физиологию свертывающей системы крови, показатели гемостаза в норме и патологии;
- основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
- клиническую симптоматику и патогенез основных хирургических заболеваний у взрослых и подростков, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;

Врач-ординатор должен **уметь**:

- собрать анамнез о болезни, провести всестороннее обследование больного и на этом основании определить предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования.
- верифицировать или уточнить диагноз направившего учреждения с использованием

- объективных методов обследования больного.
 - оценить тяжесть состояния.
 - определить необходимость, объем и последовательность применения специальных методов обследования (рентгенологических, эндоскопических, функциональных и др.), интерпретировать полученные данные.
 - провести дифференциальную диагностику заболевания.
 - определить степень нарушения гомеостаза, подготовить все функциональные системы организма к операции.
 - определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию;
- выявить возможные трансфузионные осложнения и пров

Врач-эндоскопист должен уметь выполнять следующие операции и манипуляции:

- зондирование - желудка;
- комплекс реанимационных мероприятий;
- Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта
- Местный эндоскопический гемостаз
- Помощь при осложнениях возникших в результате эндоскопических вмешательств

Этапы формирования компетенций ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия »» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-6 готовность к применению рентгенэндovasкулярных методов диагностики	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
		Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика 2 курса
		Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	Государственная итоговая аттестация
		Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачет: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачет

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Блон Б. Гастроскопия: учебное пособие. Пер.с нем. Под ред. Маева И.В., Емельянова С.И. М.: Медпресс-информ, 2007 г. 216 с.
2. Гастроинтестинальная эндоскопия. Кондратенко П.Г., Долецкий С.Я., Стрекаловский В.П., Климанская Е.В., Сурикова О. А. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина, 1984 г. 280 с.
3. Коваль Е.Г., Кошуг Г.Д., Хонелидзе Т.Б. Атлас лапароскопической диагностики (Отв. ред. проф. И.А.Яковлева). Кишинев: Штиинца, 1983 г. 200 с.
4. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. Сотников В.Н., Разживина А.А., Веселов В.В., Кузьмин А.И. и др. - М., 2006,
5. Лапароскопия в гинекологии . - М.: ГЭОТАР-Медицина, 2000.
6. Минимальная стандартная терминология в эндоскопии пищеварительной системы. Пособие для врачей. - М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2001. — 80 с Эндоскопия. Базовый курс лекций Издательство: ГЭОТАР-Медиа 2012 г.

7. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М. и др. Эндоскопия пищеварительного тракта. - М.: «Трида-Фарм», 2002. - 176 с.

б) дополнительная литература:

1. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства. Под ред. А.Е.Борисова. СПб.Предприятие ЭФА, «Янус». 2002
2. Клиническая анатомия для хирургов, выполняющих лапароскопические операции. // Под ред. Рагу Савальджи и Гарольда Эллиса. М.: «Медицина», 2000. - 344 с
3. Кусталоу, Кэтрин Неотложные врачебные манипуляции: цв. атлас.- М.: Практика,2006.
4. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М., Гончарин С.Б., Солоницын Е.Г. Эндоскопия пищеварительного тракта. М.: Изд-во «Триада-фарм», 2002 г. 176 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Интернет ресурсы:

1. Справочно – библиографические ресурсы:

Библиографическая свободная база данных корпорации «МАРС»

Библиографическая свободная база данных АБРИКОН.

Электронный каталог ЦНМБ

Электронный каталог Российской государственной библиотеки

Электронный каталог Российской национальной библиотеки

Med Art – Медицинский научно – образовательный портал.

2. Сайты:

MedPortal.ru – MedMediaПортал

WebMedInfo.ru – Медицинский информационно – образовательный проект

Medicini.ru – Медицинский портал

Medline.ru – Медико – биологический информационный портал для специалистов

HubMed

PubMed

«Формула врача»

eLibrary – Научная электронная библиотека

Государственный реестр лекарственных средств.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий,

рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают

умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №12	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Кишковская Е.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Амосов В.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.