

## **Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Эндоскопия».**

### **Квалификация – врач-эндоскопист**

#### **2.3.1. Наименование дисциплины «ЭНДОСКОПИЯ»**

#### **2.3.2. Цели и задачи дисциплины**

**Целью** послевузовского профессионального образования по эндоскопии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков эндоскопии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Эндоскопия».

**Задачи** послевузовского профессионального образования врача-эндоскописта:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по эндоскопии, способного успешно выполнять трудовые действия для осуществления трудовых функций, согласно профессиональному стандарту врача-эндоскописта, утвержденного приказом № 84н от 03.03.2016 Министерства труда и социальной защиты РФ.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по эндоскопии, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической 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 пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача по эндоскопии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-эндоскописту свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

В результате освоения дисциплины «Эндоскопия» у ординатора должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

• 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);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

• 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);

• лечебная деятельность:

✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);

• 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);

• психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

• организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

### 2.3.3 Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Эндоскопия» к базовой части Блока 1.

2.3.4 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		
		1	2	3

<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	672	330	119	223	
В том числе:					
Лекции (Л)	67	28	23	16	
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	372	174	61	137	
<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет с оценкой	+	+	+	
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>часы</b>	1044	504	180	360
	<b>зачетные единицы</b>	29	14	5	10

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

#### 2.3.5.1 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			
<b>Тема (раздел) 1</b> Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России.	2		10	6	Зачетс оценкой	18
<b>Тема (раздел) 2</b> Топографическая анатомия и оперативная хирургия	2		44	26		72
<b>Тема (раздел) 3</b> Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта	24		248	142		414
<b>Тема (раздел) 4</b> Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта и малого таза	23		96	61	Зачетс оценкой	180
<b>Тема (раздел) 5</b> Бронхоскопия. Торакоскопия. Медиастиноскопия	8		115	75	Зачетс оценкой	198

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. Ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
<b>Тема (раздел) 6</b> Лечебная эндоскопия	8		92	62		162
<b>ИТОГО</b>	67		605	372	0	1044

### 2.3.5.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Основы социальной гигиены и организация эндоскопическо й службы в России	<b>Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения.</b> Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Теоретические основы здравоохранения в РФ. Характеристика состояния здоровья населения, задачи здравоохранения. <b>Организация эндоскопической помощи населению.</b> Понятия, цель, задачи эндоскопии. История эндоскопии. Русская и советская школа эндоскопии. Роль и место эндоскопии в структуре оказания специализированной помощи населению. Современное состояние эндоскопической службы и пути ее развития. Основные принципы организации работы отделения эндоскопии: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документации в хирургическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники). Психологические, юридические особенности работы с пациентами. Основные направления организации работы главного специалиста. Организация и правление эндоскопической	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</li> <li>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</li> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных</li> </ul>

		<p>службой.          Организация неотложной эндоскопической помощи населению. Внедрение новых методов лечения.  <b>Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-эндоскописта.</b> Основы медицинской этики и деонтологии. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-эндоскописта. Взаимоотношения врача и больного. Взаимоотношения врача и лиц, окружающих больного          Врачебная тайна. Взаимоотношения в медицинском коллективе  <b>Правовые вопросы в Российском здравоохранении.</b> Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение.  <b>Вопросы управления, экономики и планирования в эндоскопической службе.</b> Научные основы и современные проблемы управления здравоохранением. Роль и направление деятельности главного эндоскописта в системе управления здравоохранением. Планирование, экономика и финансирование эндоскопической службы. Работа эндоскописта в условиях страховой медицины  <b>Санитарно-противоэпидемическая работа в эндоскопической службе. Санитарное просвещение.</b> Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете(в поликлинике и стационаре). Санэпид режим эндоскопического отделения. Организация и проведение санитарно-гигиенических мероприятий. Организация работы по здоровому образу жизни. Профилактика передачи острозаразных заболеваний во время эндоскопического исследования. Вопросы асептики и антисептики в эндоскопии .</p>	<p>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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков(ПК-4);          ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях(ПК-10);          ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11).</p>
2.	Топографическа	<b>Клиническая, топографическая</b>	✓ готовностью к

	<p>я анатомия и оперативная хирургия</p>	<p><b>анатомия и оперативная хирургия головы и шеи</b> Полость носа. Полость рта. Носоглотка. Ротоглотка. Органы шеи. Гортань. Трахея. Пищевод. Клиническая и топографическая анатомия грудной полости. Трахея и бронхи. Плевра и легкие. Анатомические факторы предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии. Оперативная хирургия.</p> <p><b>Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота и малого таза.</b> Брюшная стенка. Брюшная полость. Связочный аппарат. Этажи брюшной полости. Внутренние органы. Желудок. Двенадцатиперстная кишка. Тонкая кишка. Толстая кишка. Червеобразный отросток. Печень и желчевыводящие пути. Селезенка. Поджелудочная железа. Лапароцентез. Лапароскопия. Холецистостомия. Дренажирование круглой связки печени. Дренажирование брюшной полости. Тазовые органы. Мочевой пузырь и мочеиспускательный канал. Матка и придатки. Прямая кишка.</p>	<p>абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); ✓ 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)</p>
3	<p>Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта</p>	<p><b>Методика проведения эзофагогастродуоденоскопии</b> Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры. Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов. Последовательность осмотра. Биопсия. Фотографирование. Выполнение диагностических манипуляций. Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования.</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ 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</p>

	<p><b>Диагностическая эндоскопия пищевода.</b> Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагит. Дивертикулы. Варикозное расширение вен пищевода. Кардиоспазм. Ожоговая стриктура. Доброкачественные и злокачественные новообразования пищевода. Пищевод Баррета.</p> <p><b>Диагностическая эндоскопия желудка.</b> Гастрит. Эрозии. Острая язва. Хроническая язва. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли. Злокачественные неэпителиальные опухоли. Рак желудка. Ранний рак. Болезни оперированного желудка. Гастрит культи. Язвы культи. Анастамозит. Рак культи. Хромоскопия.</p> <p><b>Диагностическая эндоскопия двенадцатиперстной кишки.</b> Дивертикулы. Острая язва луковицы. Хроническая язва луковицы. Бульбит. Дуоденит. Папиллит. Хроническая дуоденальная непроходимость. Опухоли большого дуоденального сосочка.</p> <p><b>Холедохоскопия.</b> Холедохолитиаз. Стеноз большого дуоденального сосочка. Злокачественные опухоли желчевыводящих путей.</p> <p><b>Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография(ЭРХПГ )</b> Показания и противопоказания. Обезболивание. Премидикация. Методика проведения ЭРХПГ. Осложнения. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз</p> <p><b>Новые методы обследования применением эндоскопической аппаратуры и хромэндоскопия.</b> Эндоскопическая ультрасонография(ЭУС). Аппаратура для ЭУС. Показания противопоказания и осложнения при ЭУС. Хромэндоскопия.</p>	<p>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);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными(ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков(ПК-4);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения(ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на</p>
--	--	---

			<p>сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11).</p>
4	Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта и малого таза	<p><b>Диагностическая колоноскопия и методика ее проведения.</b> Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры. Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов. Последовательность осмотра. Биопсия. Фотографирование. Выполнение диагностических манипуляций. Геморрой. Хронический колит. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Дивертикулез. Дивертикулит. Полипы и диффузный полипоз. Рак прямой и ободочной кишки. Ишемический колит. Эрозивно-язвенные поражения толстой кишки. Подслизистые опухоли. СПИД и изменения ЖКТ. Редкие заболевания толстой кишки. Манипуляции на толстой кишке.</p> <p><b>Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.</b> Диагностическая лапароскопия. Показания, противопоказания, осложнения. Заболевания печени. Хронические воспалительные заболевания органов брюшной полости. Онкологические заболевания органов брюшной полости. Заболевания кишечника. Заболевания органов малого таза. Заболевания органов забрюшинного пространства. Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p> <p><b>Кульдоскопия в диагностике заболеваний органов малого таза.</b></p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными(ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков(ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в</p>

		<p>Диагностическая кульдоскопия. Показания, противопоказания, осложнения Опухоли гениталий. Определение проходимости маточных труб. Склерокистозные изменения яичников. Туберкулез гениталий.</p> <p><b>Гистероскопия.</b> Диагностическая гистероскопия. Показания, противопоказания, осложнения Дисфункциональные маточные кровотечения. Подслизистая миома. Кровяные выделения в период постменопаузы. Аномалии развития матки. Аденомиоз. Подозрение на остатки плодного яйца после аборта.</p>	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем(ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения(ПК-6);</li> <li>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</li> <li>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</li> <li>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11).</li> </ul>
5	<p>Бронхоскопия. Торакоскопия. Медиастиноскопия.</p>	<p><b>Методика проведения бронхоскопии.</b> Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры. Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов. Последовательность осмотра. Биопсия. Фотографирование. Выполнение диагностических манипуляций. Методика забора промывных вод бронхов и бронхоальвеолярного лаважа.</p> <p><b>Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов.</b> Трахеит. Хронический бронхит. Пневмония. Бронхоэктатическая болезнь. Бронхиальная астма. Абсцессы и кисты легких.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>✓ 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</li> </ul>

	<p>Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов. Злокачественные опухоли трахеи. Рак легкого. Диссеминированные заболевания легких. Инородные тела. Бронхиальный свищ.</p> <p><b>Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких.</b> Плевриты неясной этиологии. Спонтанный пневмоторакс. Пиопневмоторакс. Опухоли плевры. Пороки развития плевры. Субплеврально расположенные воспалительные и опухолевые процессы.</p> <p><b>Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения.</b> Внутригрудные аденопатии. Метастазы рака легкого в лимфатические узлы. Диссеминированные легочные процессы.</p> <p><b>Лечебная бронхоскопия.</b> Санационная бронхоскопия. Показания и противопоказания. Осложнения. Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии. Отдаленные результаты. Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения. Способы обезболивания. Выбор инструента в зависимости от характера инородного тела. Ведение больного после исследования. Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения. Ведение больного после удаления опухоли. Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки.</p>	<p>человека факторов среды его обитания(ПК-1);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными(ПК-2);</li> <li>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков(ПК-4);</li> <li>✓ 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);</li> <li>✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения(ПК-6);</li> <li>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</li> <li>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</li> <li>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с</li> </ul>
--	---	--

			использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11).
6	Лечебная эндоскопия	<p><b>Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях.</b> . Классификация желудочно-кишечных кровотечений. Классификация Forrest. Синдром Мэллори-Вэйса. Синдром Бурхаве. Варикознорасширенные вены пищевода. Язвенные кровотечения. Синдром Дъелафуа. <b>Способы эндоскопического гемостаза.</b> Орошение, лекарственные препараты. Инфильтрационный гемостаз. Механические способы остановки кровотечения – клипирование, лигирование. Факторы риска возникновения рецидива.</p> <p><b>Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки.</b> Эндоскопический инструментарий. Показания и противопоказания. Осложнения. Ведение больного. Ближайшие и отдаленные результаты.</p> <p><b>Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки.</b> Показания и противопоказания. Осложнения. Лекарственные препараты для лечения язв, сроки заживления язв. отдаленные результаты.</p> <p><b>Извлечение инородных тел.</b></p> <p><b>Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи.</b> Показания и противопоказания. Осложнения.. Ближайшие и отдаленные результаты</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными(ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков(ПК-4);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>

			<p>здоровьем(ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения(ПК-6);</li> <li>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</li> <li>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</li> <li>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11).</li> </ul>
--	--	--	--

### 2.3.5.3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

#### а) основная литература:

- Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил
- Анестезиологическое сопровождение внутрипросветных эндоскопических вмешательств: метод. Пособие для клинич. Ординаторов, врачей анестезиологов-реаниматологов, мед. Сестер-анестезистов, врачей-эндоскопистов/М.Г. Ковалев и др.; науч. Редакторы: Ю.С. Полушин, А.Л. Акопов; ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2017.-68с.
- Эндоскопическая ультразвуковая диагностика при новообразованиях пищевода, желудка, поджелудочной железы: пособие для врачей/ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, каф. Радиологии и хирург. Технологий фак. Последиплом. Образования; сост. И.В. Тимергалин и др.; под ред. Д.А. Гранова. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2016. – 23с.: табл.

#### б) дополнительная литература:

- Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей разл. специальностей / Ю.П. Успенский, Ю.А. Фоминых, А.С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 77 с.
- Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. Рекомендации для врачей / В.В.

Герасин, И.В. Мосин, А.В. Герасин ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012.

- Оперативная лапароскопия/Н.Е. Чернеховская, В.Г. Андреев, А.В. Поваляев.-М.: МЕДпресс-информ, 2010.-190с.: ил.
- Эндоскопическая хирургия: практическое руководство/И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин.-М.: Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009. -540 с., [20]л. Цв.ил.: ил., табл. – (Библиотека врача-специалиста: Хирургия)

#### в) Электронные фонды учебно-методической документации

Электронные базы данных:

1. "Консультант+" Контракт

2. ЭБС «Консультант студента»:

Хрячков В.В., Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-160с. –ISBN 987-5-9704-2888-7-Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9875970428887.html>

Блащенко С.А., Эндоскопия желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс]: руководство/ под редакцией С.А. Блащенко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009,-520 с.(серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1036-3 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410363.html>

Ивашкин В.Т., Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии [Электронный ресурс]/В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Труханов, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 560с. –ISBN 978-5-9704-3092-7 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>

Риквин В.Л., Амбулаторная колопроктология [Электронный ресурс]/Риквин В.Л. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, - 96с. (серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1363-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html>

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey

5. ЭБС «Консультант врача».

#### 2.3.5.4. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

##### 2.3.5.4.1. 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 компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч	
			очная	
1	<b>Тема (раздел) 1</b> Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2	Зачет - 2
2	<b>Тема (раздел) 2</b> Топографическая анатомия и оперативная хирургия	УК-1 УК-3 ПК -1	Собеседование - 2 Модульный	

			тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2	
3	<b>Тема (раздел) 3</b> Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2	
	<b>Тема (раздел) 4</b> Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта и малого таза(можно уменьшить лекции).	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2	Зачет - 2
	<b>Тема (раздел) 5</b> Бронхоскопия. Торакоскопия.Медиастиноскопия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2	Зачет - 2
	<b>Тема (раздел) 6</b> Лечебная эндоскопия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2	
Вид промежуточной аттестации				Зачет с оценкой

**2.3.5.4.2. 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)
1	<i>Зачет с оценкой</i>	<p>1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)</p> <p>2-я часть экзамена: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p>	<p>Система стандартизированных заданий (тестов)</p> <p>Практико-ориентированные задания</p>	<p><i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;</li> <li>– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;</li> <li>– от 70 до 89,9% – хорошо;</li> <li>– от 90 до 100% – отлично</li> </ul> <p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</li> <li>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</li> <li>– логичность, последовательность изложения ответа;</li> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил</p>

№ 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)
				<p>учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания,</p>

№ 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)
				<p>владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его 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.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» 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</p>

№ 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)
				<p>мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

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

#### **Зачеты**

**Зачет Семестр 1.**

**Контроль компетенций: УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10 и 11.**

#### **Тестирование**

Правильные ответы помечены красной звездочкой.

#### **1. Определение социальной гигиены как науки является:**

- \* а) Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) Социальная гигиена - наука о социальных проблемах в медицине и здравоохранении
- в) Социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

#### **2. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все, кроме:**

- а) Фонда медицинского страхования
- б) Страховой организации
- \* в) Органа управления здравоохранением
- г) Медицинского учреждения
- д) Гражданина

#### **3. Правовая база обязательного медицинского страхования регламентируется:**

- \* а) Законом РФ "О медицинском страховании граждан"
- б) Дополнениями и изменениями к закону РФ "О медицинском страховании"
- в) Законом РФ "О санитарно-экономическом благополучии населения"
- г) Основами законодательства об охране здоровья граждан

**4. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся:**

- \* а) Метод экспертных оценок
- б) Соответствие модели конечных результатов деятельности
- в) Оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий
- г) Анализ и оценка демографических показателей

**5. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная:**

- а) Это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) Это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) Это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- \* г) Верно все вышеперечисленное

**6. Предметом изучения медицинской статистики являются:**

- а) Здоровье населения
- б) Выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) Данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) Достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
- \* д) Все перечисленные выше положения
- е) Верно а) и б)

**7. Эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения:**

- а) 200 000
- б) 100 000
- \* в) 50 000
- г) 25 000
- д) 10 000

**8. Эндоскопический центр организуется при наличии:**

- а) Населения свыше 300 тысяч
- б) Эндоскопических ставок свыше 20
- \* в) Нескольких эндоскопических отделений
- г) Крупных многопрофильных больниц
- д) Научно-исследовательского института

**9. Ворота гортани образованы:**

- \* а) Надгортанником, верхушками черпаловидных хрящей и черпалонадгортанными складками

- б) Щитовидным и черпаловидными хрящами
- в) Перстневидным и черпаловидными хрящами
- г) Щитовидным и перстневидным хрящами
- д) Перстневидным хрящом и первым трахеальным кольцом

**10. В пищеводе выявляется физиологических сужений:**

- а) Два
- б) Три
- \* в) Четыре
- г) Пять
- д) Не имеется

**11. Длина пищевода у взрослого человека равна:**

- а) 15 см
- б) 18-20 см
- \* в) 23-25 см
- г) 28-30 см
- д) До 35 см

**12. Следующие анатомические образования служат ориентиром при бронхоскопии:**

- а) Язычок мягкого неба, небные дужки, надгортанник
- \* б) Язычок мягкого неба, надгортанник, голосовые связки
- в) Небные дужки, надгортанник, голосовые связки
- г) Небные дужки, надгортанник, грушевидные карманы
- д) Надгортанник, голосовые связки, грушевидные карманы

**13. Анатомическими образованиями, прилежащими к пищеводу спереди непосредственно под бифуркацией трахеи, являются:**

- а) Легочные артерии
- \* б) Перикард и левое предсердие
- в) Легочные вены
- г) Перикард и правое предсердие
- д) Перикард и правый желудочек

**14. Слизистую оболочку желудка выстилает:**

- а) Многослойный цилиндрический эпителий
- б) Многослойный плоский эпителий
- в) Однослойный плоский эпителий
- \* г) Однослойный цилиндрический железистый эпителий
- д) Однослойный плоский неороговевающий эпителий

**15. Наиболее часто у взрослых встречается:**

- а) Складчатая форма 12-перстной кишки
- \* б) Подковообразная форма 12-перстной кишки
- г) Углообразная форма 12-перстной кишки
- д) Кольцевидная форма 12-перстной кишки

**16. Большой дуоденальный сосочек расположен:**

- а) На границе верхней и средней трети задней стенки нисходящей части 12-перстной кишки
- б) На середине передне-боковой стенки нижней горизонтальной части кишки
- \* в) На середине или границе средней и нижней трети внутренне-задней стенки нисходящей части
- г) На границе трети передне-внутренней стенки нисходящей части кишки

**17. В толще стенки ободочной кишки расположено:**

- а) Семь непостоянных сфинктеров
- б) Восемь непостоянных сфинктеров
- \* в) Десять непостоянных сфинктеров
- г) Одиннадцать непостоянных сфинктеров
- д) Тринадцать непостоянных сфинктеров

**18. К клиническим проявлениям хронической дуоденальной непроходимости относятся все нижеперечисленные признаки, кроме:**

- а) Тяжести и болей в животе
- б) Горечи во рту
- в) Рвоты с примесью желчи
- г) Неустойчивого стула
- \* д) Изжоги

**19. Причина развития ахалазии:**

- а) Стресс
- \* б) Отсутствие ауэрбаховского сплетения
- в) Желудочно-пищеводный рефлюкс
- г) Все, перечисленное выше
- д) Ничего из перечисленного выше

**20. При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно:**

- а) Зонд Блэкмора
- б) Антациды
- в) Экстренная операция
- г) Охлаждение желудка
- \* д) Электрокоагуляция дефекта

**21. Синдром приводящей петли проявляется:**

- а) Рецидивом язвы
- б) Дисфагией
- в) Рвотой желчью
- г) Болью в верхней половине живота, облегчаемой рвотой
- \* д) Правильно в) и г)

**22. Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль:**

- а) Усиливается
- \* б) Исчезает
- в) Иррадирует в спину
- г) Сосредоточивается в пупочной области
- д) Характер боли не меняется

**23. Зуд при желтухе связан:**

- а) С билирубином
- \* б) С солями желчи
- в) С лецитином
- г) С фосфолипидами
- д) С щелочной фосфатазой

**24. Наиболее распространенные симптомы, вызванные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются следствием:**

- а) Нарушения прохождения пищи по пищеводу
- б) Расширения пищевода
- \* в) Рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод
- г) Спазма пищевода
- д) Ничего из перечисленного

**25. Микулич в 1881 г сконструировал:**

- а) Жесткий эзофагоскоп
- б) Гибкий гастроскоп
- в) Жесткий ректоскоп
- г) Жесткий гистероскоп
- \* д) Жесткий аппарат для осмотра желудка, изогнутый в дистальной трети под углом 30°

**26. Показаниями к плановой эзофаго-гастроуденоскопии являются все перечисленные, кроме:**

- а) Для установления диагноза
- б) Для оценки эффективности лечения
- в) Для установления локализации процесса
- \* г) Для определения источников кровотечения
- д) Для проведения лечебных и поеративных манипуляций

**27. Относительными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастроуденоскопии являются все перечисленные, исключая:**

- а) Острые воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, средостения
- \* б) Психические заболевания
- в) Гипертермию
- г) Эпилепсию
- д) Кифоз, лордоз, сколиоз

**28. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии:**

- а) Варикозное расширение вен
- б) Инфаркт миокарда
- в) Психические заболевания
- \* г) Агональное состояние больного
- д) Желудочно-кишечное кровотечение

**29. Специальная подготовка к гастроскопии требуется у больных:**

- а) С язвой желудка
- \* б) Со стенозом привратника
- в) С хроническим гастритом
- г) С эрозивным гастритом
- д) С полипами желудка

**30. Показаниями к проведению зонда в тонкую кишку для энтерального питания служат все перечисленные, кроме:**

- а) Недостаточности швов анастомоза
- \* б) Несостоятельности анастомоза с явлениями перитонита
- в) Стенозирующих опухолей пищевода, желудка и 12-перстной кишки с выраженными нарушениями пассажа пищи
- г) Органической или функциональной непроходимости верхних отделов пищеварительного тракта после хирургического вмешательства на пищеводе, желудке или 12-перстной кишке
- д) Резко выраженного рубцового стеноза гастро-энтероанастомоза

**31. Введение холедохоскопа в желчные пути осуществляется через все перечисленные образования, кроме:**

- а) Культы пузырного протока
- б) Холедохотомического отверстия
- \* в) Малого дуоденального сосочка
- г) Большого дуоденального сосочка
- д) Холецистостомы

**32. Антеградная операционная холедохоскопия показана с целью всего перечисленного ниже, исключая:**

- а) Уточнение данных, полученных с помощью других методов обследования, о состоянии желчевыводящих протоков
- б) Получение дополнительных сведений о состоянии желчных протоков
- в) Определение эффективности хирургической санации желчных протоков
- г) Удаление камней из общего желчного протока
- \* д) Рассечение стриктуры устья панкреатического протока

**33. Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая:**

- а) Гиперемию слизистой оболочки пищевода
- б) Эрозии и язвы
- в) Лейкоплакии
- \* г) Полипы
- д) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода

**34. Клиническими проявлениями глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) являются все перечисленные, кроме:**

- а) чувства першения в горле
- б) Неприятного запаха изо рта
- \* в) Афонии
- г) Покашливания
- д) Одышки

**35. Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 1 стадии включает все перечисленные признаки, исключая:**

- а) Равномерно расширенные вены диаметром до 2 мм
- \* б) Располагаются в верхней трети пищевода
- в) Слизистая оболочка пищевода не изменена
- г) Перистальтика в пищеводе сохранена
- д) Кардия смыкается

**36. Эндоскопическая картина болезни Менетрие характеризуется всем перечисленным, кроме:**

- а) Яркой гиперемии слизистой оболочки
- б) Складки слизистой оболочки утолщены, извиты, хаотично расположены
- \* в) Складки слизистой оболочки утолщены, продольные
- г) Эрозии и бородавчатые разрастания на высоте складок
- д) Эластичность слизистой оболочки снижена

**37. Глубина разрушения стенки желудка при острой язве включает:**

- а) Собственную пластинку
- б) Слизистый слой
- \* в) Подслизистый слой
- г) Мышечный слой
- д) Все слои стенки

**38. Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, исключая:**

- а) Излюбленная локализация - малая кривизна
- б) Края язвы мягкие
- \* в) Размер от 1 до 3 см
- г) Воспаление слизистой оболочки вокруг язвы
- д) Часто осложняется кровотечением

**39. Хронические язвы желудка чаще всего локализуются:**

- а) В области дна
- б) В субкардиальном отделе
- в) На большой кривизне тела желудка
- \* г) На малой кривизне в области угла желудка
- д) В препилорической зоне

**40. Изъязвления Дъелафуа осложняется:**

- а) Скрытым кровотечением
- б) Перфорацией
- \* в) Профузным кровотечением
- г) Пенетрацией
- д) Малигнизацией

**41. На месте зажившей острой язвы образуется:**

- а) Рубец звездчатой формы
- б) Рубец линейной формы
- \* в) Нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- г) Деформация стенки желудка
- д) Псевдодивертикул

**42. Каллезная язва - это:**

- а) Хроническая язва
- б) Долгительно незаживающая хроническая язва
- в) Часто рецидивирующая хроническая язва
- \* г) Язва, не склонная к рубцеванию
- д) Острая язва

**43. Полипы желудка чаще локализуются:**

- а) В кардиальном отделе
- б) В дне
- в) В теле
- \* г) В антральном отделе
- д) Излюбленной локализации нет

**44. К предраковым относятся все следующие изменения слизистой оболочки желудка, исключая:**

- а) Кишечную метаплазию
- б) Тяжелую дисплазию слизистой оболочки
- \* в) Слабую дисплазию слизистой оболочки
- г) Гиперплазию слизистой оболочки
- д) Атрофию слизистой оболочки

**45. Эндоскопические признаки изъязвившегося рака включают все перечисленное, за исключением:**

- \* а) четких контуров
- б) Прерывистого воспалительного вала вокруг
- в) Изъеденных контуров
- г) Бугристого дна
- д) Инфильтрации слизистой вокруг

**46. Глубина поражения при раннем раке желудка включает:**

- а) Собственную пластинку слизистой оболочки желудка
- б) Всю слизистую
- \* в) Слизистый и подслизистый слои
- г) Слизистый, подслизистый и мышечные слои
- д) Все стенки желудка

**47. Эндоскопическая картина при синдроме Золлингер - Эллисона включает все перечисленное, за исключением:**

- а) Большого количества жидкости в желудке
- б) Гипертрофии складок желудка и его атонии
- в) Язвенного дефекта больших размеров с глубоким дном, окруженного большим воспалительным валом
- \* г) Плоского язвенного дефекта без воспалительного вала вокруг
- д) Наличия множественных язв в желудке и 12-перстной кишке, особенно в ее постбульбарном отделе

**48. Эндоскопические признаки прорастания рака в стенку 12-перстной кишки без вовлечения слизистой оболочки характеризуются всем перечисленным, кроме:**

- \* а) Подвижности слизистой
- б) Фиксированности слизистой
- в) Воспалительных изменений слизистой
- г) Наличия эрозий
- д) Стойкой деформации просвета

**Практико-ориентированная часть зачета. Билеты.**

**Билет 1**

- 1 История развития эндоскопии
- 2 Анатомические факторы предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии
- 3 Хромэндоскопия

**Билет 2**

1. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-эндоскописта. Взаимоотношения врача и больного
2. Клиническая и топографическая анатомия грудной полости
3. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагиты. Пищевод Баррета.

**Билет 3.**

1. Методика проведения гастрэзофагодуоденоскопии. Показания. Противопоказания. Осложнения.
2. Клиническая и топографическая анатомия гепатобиллиарной зоны
3. Гастрит. Эрозии желудка

Билет 4.

1. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете(в поликлинике и стационаре)
2. Анатомия брюшной полости. Этажи брюшной полости.
3. Болезни оперированного желудка.

Билет 5.

1. Профилактика передачи острозаразных заболеваний во время эндоскопического исследования. Вопросы асептики и антисептики в эндоскопии
2. Анатомия толстой кишки.
3. Желчнокаменная болезнь. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография. Показания. Противопоказания. Осложнения

## **Зачет Семестр 2**

**Контроль компетенций: УК-1; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 и 11.**

### **Тестирование**

Правильные ответы помечены красной звездочкой.

**1. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:**

- \* а) Аденома
- б) Липома
- в) Фиброма
- г) Ангиома
- д) Миома

**2. К гистологическим данным, которые указывают на улучшение в течении неспецифического язвенного колита, относятся все, кроме:**

- а) Появления островков регенерации
- б) Исчезновения крипт-абсцессов
- в) Снижения васкуляриности
- г) Восстановления бокаловидных клеток
- \* д) Увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя

**3. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит:**

- а) Крипт-абсцессы
- \* б) Саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- в) Псевдополипы
- г) Диффузное воспаление слизистой
- д) Атрофия слизистой

**4. Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания:**

- а) Неспецифический язвенный колит
- б) Ишемический колит
- \* в) Туберкулез толстой кишки

- г) Эозинофильный энтероколит
- д) Псевдомембранозный колит

**5. Распространенный симптом болезни Крона:**

- а) Лихорадка
- б) Боль
- \* в) Диарея
- г) Слабость
- д) Анорексия

**6. Кишечную инвагинацию характеризуют все симптомы, кроме:**

- \* а) Запоров
- б) Диареи
- в) Инфильтрата брюшной полости
- г) Выделения из прямой кишки крови и слизи
- д) Болезненных позывов на дефекацию

**7. Сегмент ободочной кишки, в котором абсорбируется меньше всего воды:**

- а) Слепая кишка
- б) Восходящая кишка
- в) Поперечная ободочная кишка
- \* г) Нисходящая кишка
- д) Сигмовидная кишка

**8. В норме барий поступает в слепую кишку через:**

- а) 1 час
- б) 2 часа
- \* в) 4 часа
- г) 8 часов
- д) 12 часов

**9. Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:**

- а) На амебиаз
- б) На сальмонеллез
- в) На гранулематозный колит
- \* г) На неспецифический язвенный колит
- д) На дивертикулит

**10. Для псевдомембранозного колита характерно:**

- а) Высокая температура
- б) Боли в животе
- в) Понос
- \* г) Стафилококк в мазке кала
- д) Наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки

**11. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:**

- а) Запора
- б) Болей в животе
- в) Метеоризма
- \* г) Диареи
- д) Отсутствия болезненности при пальпации живота

**12. Перед колоноскопией необходимо выполнить:**

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- б) Ирригоскопию
- в) Пассаж бария по кишечнику
- г) Эзофагогастродуоденоскопию
- \* д) Ректороманоскопию

**13. Колоноскопия не показана:**

- а) При анемии
- б) При раке яичника
- в) При метастатическом поражении печени
- г) При полипе желудка
- \* д) При дизентерии

**14. Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен:**

- а) При неспецифическом язвенном колите
- б) При болезни Крона
- в) При диффузном полипозе толстой кишки
- г) При неустановленном источнике кишечного кровотечения
- \* д) При всех перечисленных заболеваниях

**15. Колоноскоп не удается провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме:**

- \* а) Спазма толстой кишки
- б) Наличия "несобранных" петель сигмовидной кишки
- в) Выраженного спаечного процесса брюшной полости
- г) Плохой подготовки толстой кишки
- д) Выраженного сужения просвета кишки

**16. К признакам формирования петель в ходе колоноскопии относятся все перечисленные, кроме:**

- а) Выраженного болевого синдрома
- б) Отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа
- в) Ограничения или полного отсутствия подвижности винтов
- г) Парадоксального движения колоноскопа
- \* д) Невозможности выведения просвета кишки в поле зрения

**17. При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке возможно использовать все перечисленные приемы, кроме:**

- а) Смазывания конца аппарата маслом
- б) Аспирации воздуха из просвета кишки
- в) Использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
- г) Использования приема "сосбаривания толстой кишки"
- \* д) Использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"

**18. Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является:**

- а) Ректо-сигмовидный отдел
- \* б) Сигмовидная кишка
- в) Селезеночный узел
- г) Печеночный узел
- д) Нисходящая кишка

**19. К причинам, по которым колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки, относятся:**

- а) Провисание поперечной ободочной кишки в малый таз
- б) Наличие дополнительных петель сигмовидной кишки
- в) Плохая подготовка толстой кишки к исследованию
- г) Стенозирование просвета толстой кишки
- \* д) Правильно в) и г)

**20. Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного:**

- а) Лежа на спине
- \* б) Лежа на левом боку
- в) Лежа на правом боку
- г) Лежа на животе
- д) В коленно-локтевом положении

**21. Следующие физиологические сфинктеры имеют в своей основе анатомический субстрат:**

- \* а) Сфинктер Гирша и сфинктер Болли
- б) Сфинктер Бузи
- в) Сфинктер Хорста
- г) Сфинктер Пайера - Штрауса

**22. Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами имеет просвет:**

- а) Слепой кишки
- б) Восходящей кишки
- \* в) Поперечной ободочной кишки

- г) Нисходящей кишки
- д) Сигмовидной кишки

**23. Брыжеечная тень хорошо выражена:**

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

**24. В понятие "ободочная кишка" входят все следующие отделы кишечника, кроме:**

- \* а) Подвздошной кишки
- б) Слепой кишки
- в) Восходящей кишки
- г) Сигмовидной кишки

**25. В понятие "толстая кишка" входят все перечисленные отделы кишечника, кроме:**

- \* а) Подвздошной кишки
- б) Слепой кишки
- в) Поперечно-ободочной кишки
- г) Сигмовидной кишки
- д) Прямой кишки

**26. 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

**27. Просвет кишки имеет овальную форму:**

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

**28. К заболеваниям толстой кишки, при которых Баугиниева заслонка часто является единственным ориентиром, не относятся:**

- а) Болезнь Крона, тотальное поражение толстой кишки, фаза трещин
- б) Неспецифический язвенный колит, тотальное поражение, максимальная степень активности процесса
- в) Дискинезия толстой кишки по атоническому типу

- г) Дивертикулез толстой кишки
- \* д) Полипоз толстой кишки

**29. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:**

- а) Асциты неясного генеза
- \* б) Дивертикулиты 12-перстной кишки
- в) Диффузные заболевания печени
- г) Женское бесплодие
- д) Спленомегалию

**30. Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением:**

- а) Гемофилии
- \* б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г) Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника

**31. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая:**

- а) Малые формы наружного эндометриоза
- б) Склерокистоз яичников
- в) Субсерозные миоматозные узлы матки
- г) Синдром Алена - Мастерса
- \* д) Поликистоз яичников

**32. Показаниями к плановой кульдоскопии является все перечисленное, кроме:**

- а) Подозрения на опухоль внутренних половых органов
- б) Уточнения диагноза склерокистоза яичников
- в) Уточнения проходимости маточных труб при неясных данных гистеросальпингографии
- \* г) Спаечного процесса в малом тазу
- д) Выявления уровня окклюзии при частично непроходимых маточных трубах

**33. Показаниями к экстренной кульдоскопии являются все перечисленные, за исключением:**

- а) Подозрения на разрыв кисты яичника
- б) Подозрения на перекрут ножки кисты или кистомы яичника
- в) Подозрения на апоплексию яичника
- г) Подозрения на трубную беременность
- \* д) Подозрения на острый аппендицит

**34. Противопоказаниями к кульдоскопии являются все перечисленные, исключая:**

- а) Фиксированную ретрофлексию матки
- б) Обширный спаечный процесс в прямокишечно-маточном пространстве
- в) Опухолевые образования малого таза
- \* г) Спаечный процесс в брюшной полости
- д) Легочно-сердечную патологию в стадии декомпенсации

**35. Оптимальное положение больной на операционном столе во время кульдоскопии:**

- а) Горизонтальное
- б) Положение Тренделенбурга
- в) На левом боку
- г) На правом боку
- \* д) Коленно-грудное положение

**36. Кульдоскоп вводится через:**

- а) Передний свод влагалища
- \* б) Задний свод влагалища
- в) Правую нижнюю точку Калька
- г) Левую нижнюю точку Калька
- д) Точку Мак-Бурнея

**37. Биопсию яичников во время кульдоскопии производят при всех перечисленных состояниях, за исключением:**

- а) Подозрения на функциональную неполноценность яичников при гормональном бесплодии
- б) Уточнения диагноза склерокистозных яичников
- в) Подозрения на дисгенезию
- \* г) Воспаления яичника
- д) Уточнения гистологического диагноза при распространенном раковом процессе и туберкулезе гениталий

**38. К техническим особенностям биопсии яичника относятся все перечисленные, за исключением:**

- \* а) Введения маточного зонда и смещение матки кзади
- б) Смещения матки кпереди с помощью маточного зонда
- в) Отведения от яичника прилежащих органов с помощью манипулятора
- г) Биопсии из латерального полюса яичника
- д) Биопсии из верхнего края яичника

**39. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:**

- а) Диагностики патологических состояний полости матки
- б) Контроля и динамического наблюдения за эффективностью проводимого лечения
- в) Проведения оперативных вмешательств (полипэктомия)
- г) Проведения манипуляций в полости матки (выскабливание)
- \* д) Опухолевых или воспалительных инфильтратов малого таза

**40. Гистероскопия с использованием жидких сред применяется во всех перечисленных случаях, за исключением:**

- \* а) Контроля за качеством диагностического выскабливания
- б) Злокачественных образований тела матки
- в) Проведения манипуляций внутри матки с применением электрокоагуляции
- г) Деформации и эрозии шейки матки
- д) Прорастания миометрия раковой опухолью, когда есть возможность разрыва матки

**41. Эндоскопическая характеристика колита, вызванного употреблением антибиотиков, включает все перечисленные признаки, кроме:**

- а) Сегментарного геморрагического колита
- б) В процесс чаще вовлекаются проксимальные отделы толстой кишки
- \* в) Поражение толстой кишки сочетается с изменениями слизистой тонкой кишки
- г) Морфологические изменения слизистой варьируют от неспецифического воспаления до псевдомембранозного колита
- д) Изменения слизистой прямой кишки встречаются крайне редко

**42. К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относятся:**

- а) ейкоцитарная инфильтрация
- б) Гистиоцитарная инфильтрация
- в) Атипия и анаплазия эпителия
- г) Грануляционная ткань
- \* д) Саркоидные гранулемы

**43. Диффузный полипоз, характеризующийся наличием одинаковых по величине полипов, расположенных равномерно во всех отделах толстой кишки - это:**

- а) Гамартомный полипоз
- \* б) Милиарный полипоз
- в) Ювенильный полипоз
- г) Аденоматозный полипоз
- д) Аденопапилломатозный полипоз

**44. К косвенным эндоскопическим признакам, характерным для эндофитных опухолей толстой кишки, относятся:**

- \* а) Инфильтрация и утолщение циркулярных складок перед опухолью
- б) Прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- в) Гной и фибрин в просвете кишки
- г) Спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- д) Атония толстой кишки дистальнее опухоли

**45. Сужение просвета толстой кишки при инфильтративной форме рака следует дифференцировать:**

- \* а) С болезнью Крона
- б) С рубцовой стриктурой толстой кишки
- в) Со сдавлением толстой кишки извне
- г) С радиационным колитом
- д) С неспецифическим язвенным колитом

**Практико-ориентированная часть зачета. Билеты**

**Билет 1.**

1. Диагностическая колоноскопия. Показания, противопоказания, осложнения. Подготовка к исследованию.
2. Полипы толстой кишки. Диффузный полипоз.
3. Туберкулез гениталий

**Билет 2.**

1. Дивертикулез. Дивертикулит.
2. Травматические повреждения органов брюшной полости
3. Рак толстой кишки

**Билет 3.**

1. Зубчатые аденомы толстой кишки.
2. Диагностическая гистероскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения.
3. Неспецифический язвенный колит

**Билет 4.**

1. Болезнь Крона
2. Диагностическая кульдоскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения.
3. Псевдомембранозный колит

**Билет 5.**

1. Диагностическая лапароскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения.
2. Дифференциальная диагностика между болезнью Крона и Неспецифическим язвенным колитом.
3. Диверсионный колит.

**Зачет Семестр 3**

**Контроль компетенций: УК-1; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 и 11.**

**Тестирование**

**1. Первую в мире бронхоскопию выполнил:**

- а) Микулич в 1888 г
- \* б) Киллиан в 1897 г
- в) Шмидт в 1903 г
- г) Брюннингс в 1926 г
- д) Фридель в 1956 г

**2. Показаниями к жесткой бронхоскопии являются:**

- а) Трахеостома
- \* б) Статус астматикус
- в) Периферический рак легкого
- г) Бронхоэктатическая болезнь
- д) Гипоплазия легкого

**3. Наиболее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является:**

- а) Новокаин
- б) Кокаин
- в) Тримекаин
- \* г) Дикаин
- д) Лидокаин

**4. Устье верхне-долевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается:**

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

**5. 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 поверхности главного бронха

**6. Бронх Нельсона - это:**

- а) B1
- б) B2
- в) B3
- г) B5
- \* д) B6

**7. Показанием к трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является:**

- \* а) Диссеминированные заболевания легких
- б) Легочное кровотечение
- в) Центральный рак легкого

- г) Статус астматикус
- д) Инородное тело бронха

**8. Показанием к транстрахеальной пункционной биопсии является:**

- а) Центральный рак легкого
- \* б) Саркоидоз Бека
- в) Легочное кровотечение
- г) Периферический рак легкого
- д) Аденома бронха

**9. Показанием к браш-биопсии является:**

- а) Атрофический бронхит
- б) Саркоидоз Бека
- \* в) Центральная и периферическая опухоль легкого
- г) Легочное кровотечение
- д) Инородное тело бронха

**10. Показанием к щипцевой биопсии во время бронхофиброскопии является:**

- а) Отек слизистой оболочки бронха
- б) Гнойный секрет в устье бронха
- в) Гемангиома
- \* г) Центральный рак легкого
- д) Инородное тело бронха

**11. Протиповоказанием к щипцевой биопсии является:**

- а) Отек слизистой оболочки бронха
- б) Гнойный секрет в устье бронха
- в) Центральный рак легкого
- г) Периферический рак легкого
- \* д) Нарушения свертывающей системы крови

**12. Осложнением трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является:**

- а) Обострение хронического бронхита
- б) Перфорация стенки бронха
- в) Кровотечение
- \* г) Пневмоторакс
- д) Разрыв легкого

**13. При периферической опухоли легкого показана:**

- а) Щипцевая биопсия
- б) Браш-биопсия
- в) Аспирационная биопсия
- \* г) Щипцевая биопсия под рентгенологическим контролем
- д) Пункционная биопсия

**14. Показаниями к плановой торакоскопии является все перечисленное, кроме:**

- а) Плевритов неясной этиологии
- б) Пиопневмоторакса
- в) Опухолей плевры
- \* г) Бронхогенного рака легкого
- д) Спонтанного пневмоторакса

**15. Противопоказанием к торакоскопии является все, кроме:**

- \* а) Кахексии
- б) Изменения свертываемости крови
- в) Бронхоплевральных свищей
- г) Острой коронарной недостаточности
- д) Коматозных состояний

**16. Среди осложнений при торакоскопии наиболее часто встречаются все, кроме:**

- а) Подкожной эмфиземы
- б) Пневмоторакса
- в) Внутривнутриплеврального кровотечения
- г) Инфицирования плевральной полости
- \* д) Легочного кровотечения

**17. Для торакоцентеза типичная точка расположена:**

- а) В VIII межреберье по заднеподмышечной линии
- б) Во II межреберье по среднеключичной линии
- \* в) В IV межреберье впереди от среднеподмышечной линии
- г) В IX межреберье по лопаточной линии
- д) В VI межреберье по переднеподмышечной линии

**18. Медиастиноскопия показана:**

- \* а) При увеличении лимфоузлов средостения
- б) При инородном теле легкого
- в) При кровохаркании
- г) При ателектазе легкого
- д) При увеличении щитовидной железы III-IV ст.

**19. Основными противопоказаниями к медиастиноскопии являются:**

- а) Увеличение щитовидной железы I ст.
- б) Увеличение паратрахеальных лимфатических узлов
- \* в) Синдром верхней полой вены
- г) Центральный рак легкого
- д) Небольшие опухоли вилочковой железы

**20. К наиболее частым осложнениям при выполнении медиастиноскопии относятся:**

- а) Нагноение раны
- б) Гематома в ране

- в) Подкожная эмфизема
- \* г) Кровотечение
- д) Повреждение перикарда

**21. Медиастиноскопия выполняется:**

- а) Амбулаторно в эндоскопическом отделении
- б) В стационаре в бронхоскопическом кабинете
- \* в) В стационаре в условиях операционной
- г) Амбулаторно в условиях операционной
- д) В любом кабинете эндоскопического отделения стационара

**22. Оптимальным методом обезболивания при выполнении медиастиноскопии является:**

- а) Масочный
- \* б) Эндотрахеальный комбинированный наркоз
- в) Поверхностный наркоз без мышечных релаксантов
- г) Местная анестезия

**23. Первый анатомический ориентир при медиастиноскопии:**

- а) Дуга аорты
- \* б) Яремная вырезка
- в) Трахея
- г) Бифуркация трахеи
- д) Грудино-подключичная мышца

**24. Третий анатомический ориентир:**

- а) Пищевод
- б) Дуга аорты
- в) Трахея
- \* г) Бифуркация трахеи
- д) Грудино-подъязычная мышца

**25. Отделами, недоступными осмотру при "классической" медиастиноскопии, являются:**

- а) Трахея
- б) Бифуркация трахеи
- \* в) Корни обоих легких
- г) Начальные отделы главных бронхов
- д) Паратрахеальные и бифуркационные лимфоузлы

**26. К лимфоузлам, доступным биопсии при "классической" медиастиноскопии, относят:**

- \* а) Паратрахеальные и бифуркационные лимфоузлы
- б) Бронхопульмональные
- в) Лимфоузлы, находящиеся в "субаортальном окне"

- г) Околопищеводные
- д) Только паратрахеальные

**27. К лимфоузлам, недоступным биопсии при "классической" медиастиноскопии, относят:**

- а) Только паратрахеальные
- \* б) Бронхопульмональные
- в) Бифуркационные и околопищеводные
- г) Бифуркационные
- д) Бронхопульмональные и паратрахеальные

**28. Третья степень интенсивности воспаления характеризуется:**

- а) Умеренной гиперемией слизистой
- б) Слизистым секретом
- в) Слизисто-гнойным секретом
- г) Гнойным секретом в умеренном количестве
- \* д) Гнойным секретом в большом количестве

**29. Для эндоскопической картины гипертрофического бронхита характерно:**

- а) Слизистая бронхов гиперемирована
- \* б) Слизистая бронхов бледная
- в) Сосудистый рисунок усилен
- г) Хрящевые кольца подчеркнуты
- д) Устья бронхов широкие

**30. Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно:**

- а) Слизистая гиперемирована
- \* б) Сосудистый рисунок усилен
- в) Сосудистый рисунок обеднен
- г) Рисунок хрящевых колец стерт
- д) Устья слизистых желез точечные

**31. Для бронхоскопической картины при острой пневмонии характерно:**

- а) Слизистая оболочка ярко гиперемирована
- \* б) Слизистая оболочка умеренно гиперемирована
- в) Устья сегментарных бронхов деформированы
- г) Устья бронхов резко сужены
- д) Секрет гнойный

**32. Признак Суля - это:**

- а) Деформация устья бронхов
- б) Секрет в устье бронха смещается воздухом
- \* в) Опалесцирующие пузырьки воздуха в окружности заполненного гноем устья
- г) Секрет в устье бронха, не смещаемый воздухом
- д) Секрет отсутствует

**33. Наиболее частая локализация абсцесса легкого:**

- \* а) Верхняя доля справа
- б) Верхняя доля слева
- в) Средняя доля
- г) Нижняя доля справа
- д) Нижняя доля слева

**34. Эндоскопическая картина полипа бронха выявляет:**

- \* а) Гладкую поверхность
- б) Бугристую поверхность
- в) Узкую ножку
- г) Мягкую консистенцию
- д) Дольчатое строение

**35. Отличительная особенность аденомы бронха при бронхоскопии:**

- а) Бугристая опухоль
- б) Тонкая ножка
- в) Инфильтрация слизистой вокруг опухоли
- г) Мягкая консистенция опухоли
- \* д) Выраженная контактная кровоточивость

**36. К раннему раку легких относится:**

- \* а) T1N0M0
- б) T1N1M0
- в) T2N2M0
- г) T3N2M0
- д) T1N1M1

**37. Синдром "мертвого устья" является:**

- а) Косвенным признаком бронхоэктатической болезни
- б) Прямым признаком центрального рака легкого
- в) Косвенным анатомическим признаком центрального рака легкого
- \* г) Косвенным функциональным признаком центрального рака легкого
- д) Косвенным признаком периферического рака легкого

**38. Микроскопическая картина рака легкого включает все перечисленные формы, кроме:**

- а) Плоскоклеточного с ороговением
- б) Плоскоклеточного без ороговения
- в) Мелкоклеточного
- \* г) Скирр
- д) Аденокарциномы

**39. Для актиномикоза характерно распространение процесса по бронхиальному дереву:**

- а) Диффузный двусторонний процесс
- б) Диффузный односторонний процесс
- в) Частично диффузный процесс
- \* г) Строго ограниченный односторонний процесс
- д) Строго ограниченный двусторонний процесс

**40. Для верификации диагноза актиномикоза необходима:**

- а) Браш-биопсия
- б) Щипцевая биопсия
- в) Бронхиальный смыв на атипические клетки
- \* г) Бронхиальный смыв для посева на питательные среды
- д) Трансбронхиальная биопсия легких

**41. Наиболее эффективным лечением муковисцидоза является:**

- а) Иммунотерапия
- б) Лучевая терапия
- в) Хирургическое лечение
- \* г) Санационные бронхоскопии
- д) Переливание крови

**42. Пневмокониозы - это:**

- а) Наследственные заболевания
- \* б) Профессиональные заболевания
- в) Врожденные заболевания
- г) Ни одно из перечисленных

**43. Течение силикоза усугубляет присоединение:**

- а) Сифилиса
- \* б) Туберкулеза
- в) Бронхоэктазов
- г) Хронического бронхита
- д) Ничего из перечисленного

**44. Показаниями к местному лечению язв желудка и 12-перстной кишки являются все перечисленные, исключая:**

- а) Безуспешность консервативной терапии
- б) Наличие вокруг язвы фиброзного кольца
- в) Наличие вокруг язвы нависающих краев
- \* г) Гигантские язвы (свыше 3 см)
- д) Скопление в полости язвы продуктов распада

**45. К пленкообразующим средствам, используемым при местном лечении язв, относятся все перечисленные, кроме:**

- а) Клея МК-6
- б) Клея МК-7
- в) Лифузолия

- \* г) Феракрила
- д) Статизоля

**46. Антибиотики при местном лечении язв:**

- \* а) Вводятся в подслизистый слой из 2-3 точек
- б) Вводятся в подслизистый слой из 1 точки
- в) Наносятся на поверхность язвы
- г) Применяются для промывания язвы
- д) Вводятся в мышечный слой из 2-3 точек

**47. К задачам, которые необходимо решить при эндогастродуоденоскопии по поводу желудочно-кишечного кровотечения, относятся все перечисленные, исключая:**

- а) Есть или нет кровотечения на момент осмотра и его интенсивность
- б) Определить причину кровотечения
- в) При остановившемся кровотечении определить, имеется ли угроза его рецидива
- г) Исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта
- \* д) Определение объема возможной кровопотери

**48. Противопоказаниями к эндоскопическому способу остановки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, кроме:**

- а) Агонального состояния больного
- б) Невозможности увидеть источник кровотечения (деформация, стеноз)
- в) Массивного поступления крови, заливающей источник кровотечения и смотровое окно эндоскопа
- \* г) Кровотечения из злокачественной опухоли
- д) Рецидивного кровотечения из дна глубокой язвы 12-перстной кишки

**49. К эндоскопическим признакам устойчивого гемостаза относятся все перечисленные, кроме:**

- а) Отсутствия свежей крови в желудке и 12-перстной кишке
- б) Наличия плотно фиксированного тромба
- в) Отсутствия видимой пульсации сосудов в области источника кровотечения
- \* г) Четко видимого тромбированного сосуда на дне язвы
- д) Тромба на дне язвы, имеющего белесоватый цвет

**50. Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является:**

- а) Введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
- б) Нанесение пленкообразующих веществ
- в) Электрокоагуляция
- \* г) Электроэксцизия
- д) Местное охлаждение хлорэтилом

**51. Противопоказаниями к эндоскопическому исследованию является:**

- а) Общее тяжелое состояние больного
- б) Психологическое возбуждение
- \* в) Наличие признаков перфорации полого органа
- г) Нахождение инородного тела в 12-перстной кишке
- д) Инородное тело больше 2 см в диаметре

**52. К случайным**

**относятся все следующие инородные тела пищеварительного тракта, кроме:**

- а) Пуговиц
- б) Монет
- в) Фруктовых косточек
- \* г) bezoаров желудка
- д) зубных протезов

**53. Из проглоченных волос образуются:**

- а) Фитобезоары
- \* б) Трихобезоары
- в) Себобезоары
- г) Шеллакобезоары
- д) Пиксобезоары

**54. Из переваренного жира образуются:**

- а) Фитобезоары
- б) Трихобезоары
- \* в) Себобезоары
- г) Шеллакобезоары
- д) Пиксобезоары

**55. Эндоскопическими признаками ожоговой стриктуры пищевода являются:**

- \* а) Гладкие, блестящие рубцы
- б) Неровные, тусклые рубцы
- в) Инфильтрация слизистой оболочки
- г) Эластичность при инструментальной пальпации
- д) Выраженная контактная кровоточивость

**56. Наиболее опасным методом лечения рубцовых стриктур пищевода является:**

- \* а) Бужирование вслепую
- б) Бужирование по струне
- в) Нормированное бужирование по струне
- г) Баллонная пневмо- и гидродилатация
- д) Рассечение стриктуры электроножом

**57. У больного эзофагогастроуденоскопии выявлено**

**6 полипов желудка диаметром 1.5-2 см на ножке шириной 4-5 мм. Слизистая оболочка полипов яркая, покрыта мелкими эрозиями.**

**По результатам биопсии признаков малигнизации нет.  
В этом случае наиболее целесообразны:**

- а) Хирургическое лечение в плановом порядке
- \* б) Лечебная эндоскопическая полипэктомия
- в) Динамическое наблюдение
- г) Экстренное хирургическое вмешательство
- д) На первом этапе эндоскопическая полипэктомия (паллиативная), после чего - хирургическое лечение

**58. К осложнениям лечебной бронхоскопии относятся все перечисленные, кроме:**

- а) Ухудшение состояния больного
- \* б) Подъем температуры после санации и кровохарканье
- в) Бронхоспазм
- г) Реакция на санирующий раствор
- д) Правильно б) и в)

**59. Больных, находящихся на искусственной вентиляции легких, следует санировать:**

- \* а) Ежедневно
- б) Через день
- в) Через 2 дня
- г) Через 3 дня
- д) Через 6 дней

**60. Одномоментно в бронхиальное дерево можно ввести:**

- а) 10 мл раствора
- \* б) 20 мл раствора
- в) 30 мл раствора
- г) 40 мл раствора
- д) 50 мл раствора

**61. Антибиотики группы тетрациклинов не следует применять при бронхоскопии, т.к. они вызывают:**

- а) арингоспазм
- \* б) Бронхоспазм
- в) Кашлевой рефлекс
- г) Отек слизистой
- д) Аллергическую реакцию

**62. Клиническая картина при инородных телах трахеи включает:**

- а) Боли в грудной клетке
- \* б) Приступообразный кашель
- в) Постоянный кашель
- г) Кашель с мокротой
- д) Высокую температуру

**63. После колоноскопической электроэксцизии лучше всего извлекать биопсионными щипцами:**

- \* а) Полипы диаметром до 0.6-0.7 см любой консистенции
- б) Рыхлые образования диаметром до 1-1.5 см
- в) Плотные полипы диаметром до 1-1.5 см
- г) Полипы диаметром до 1-1.5 см любой консистенции
- д) Ворсинчатые полипы диаметром до 1.5 см

**64. К случайным инородным телам толстой кишки можно отнести:**

- а) Фруктовые косточки
- б) Зубные протезы
- в) Наконечник от кружки Эсмарха
- \* г) Каловые камни
- д) Пуговицы

**65. Контрольный динамический осмотр больных после удаления из толстой кишки полипа с неинвазивной формой роста следует проводить:**

- а) Первые 3 месяца - ежемесячный контроль
- б) Последующие 9 месяцев осмотр производится раз в 3 месяца
- в) 1 раз в 6 месяцев (2-й год после удаления)
- г) 1 раз в год  
(начиная с 3-го года после удаления в течение последующих 2 лет)
- \* д) Все ответы правильны

**Практико-ориентированная часть зачета. Билеты**

Билет 1.

1. Методика проведения бронхоскопии. Показания, противопоказания, осложнения.
2. Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения(диссеминированные легочные процессы, метастазы рака легкого в лимфатические узлы)
3. Классификация желудочно-кишечных кровотечений. Остановка кровотечения из расширенных вен пищевода.

Билет 2.

1. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких(Спонтанный пневмоторакс. Опухоли плевры)
2. Инородные тела трахеи и бронхов
3. Санационная бронхоскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения

Билет 3.

1. Синдром Мэллори-Вэйса. Этиология, клиническая картина, лечение
2. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки
3. Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов.

#### Билет 4 .

1. Рак легкого
2. Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения
3. Способы эндоскопического гемостаза

#### Билет 5.

1. Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки
2. Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи.
3. Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Эндоскопические методы остановки кровотечений

### **2.3.6 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 стандартизированной оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3*; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

#### Врач эндоскопист должен знать:

- Организация эндоскопической службы Российской Федерации.
- Охрана труда и техника безопасности медработников.
- Пожарная безопасность. Обязанности дежурного медперсонала. Порядок действия дежурного врача.
- Врачебная этика и деонтология в профессиональной деятельности врача эндоскописта.
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия пищеварительной трубки и трахеобронхиального дерева.
- клинику, диагностику, профилактику и принципы лечения основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, острой и хронической пневмонии, рака легких, доброкачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких);
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и 12-перстной кишки, рака и доброкачественных опухолей желудка, 12-перстной кишки и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронических колитов, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухолей гепато-панкреатодуоденальной зоны, острого аппендицита);
- Анафилактический шок. Патофизиология и интенсивная терапия шоковых состояний. Аспирационный синдром.

- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: клиника, диагностика, лечение.
- Гастриты: клиника, диагностика, лечение.
- Язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение.
- Болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.
- Неспецифический язвенный колит: клиника, диагностика, лечение.
- Предраковые изменения слизистой желудочно-кишечного тракта: клиника, диагностика, лечение.
- Острый аппендицит: клиника, диагностика, лечение.
- Острая кишечная непроходимость: клиника, диагностика, лечение.
- Клиника и диагностика перфоративной язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
- Клиника и диагностика кровоточащей язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
- Острое нарушение мезентериального кровообращения: клиника, диагностика, лечение.
- Ущемленная грыжа: клиника, диагностика, лечение.
- Закрытая и открытая травма живота: клиника, диагностика, лечение.
- Острый панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
- Острый холецистит: клиника, диагностика, лечение.
- Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика желчной гипертензии и механической желтухи
- Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение перитонита
- правила формулирования диагноза в соответствии с международными требованиями (МКБ-10, правила определения и кодирования причин заболеваемости и смерти)
- Исторические этапы развития эндоскопии.
- Принципы визуализации в эндоскопии и строение эндоскопов
- Оборудование и инструментарий используемый в эндоскопической практике
- Обработка эндоскопов и инструментария
- Методика проведения бронхоскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения бронхоскопии
- Методика выполнения биопсии при бронхоскопии.
- Методика проведения эзофагогастродуоденоскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения эзофагогастродуоденоскопии
- Описательная терминология пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Методика гастроскопии с применением дуоденоскопа, инверсионные осмотры.
- Эндоскопическая анатомия двенадцатиперстной кишки, методика дуоденоскопии.
- Методы выполнения биопсии при проведении эзофагогастродуоденоскопии.
- Методика проведения колоноскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения колоноскопии.
- Методы выполнения биопсии при проведении колоноскопии.
- Методика проведения эндоскопической ретроградной холлангиопанкреатографии (ЭРХПГ).
- Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения ЭРХПГ.
- Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС). Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения.
- Капсульная эндоскопия.
- Двухбалонная энтероскопия.
- Компьютерная хромоскопия, монохромная эндоскопия и эндоскопическая микроскопия.
- Принципы хромоэндоскопии, витальные красители.
- Хромозофагоскопия. Хромогастроскопия. Хромодуоденоскопия. Хромоколоноскопия.
- Эндоскопическая семиотика бронхо-пульмональной патологии: Хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхиальная астма, муковисцидоз, пневмония.

- Злокачественные эпителиальные опухоли, карциноидные опухоли. Туберкулез, пневмомиоз, инородные тела трахеобронхиального дерева, Бронхолегочные кровотечения.
- Эндоскопическая семиотика верхнего отдела пищеварительной трубки: эзофагиты.
- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- Пищевод Барретта.
- Ранний рак пищевода.
- Злокачественные опухоли пищевода.
- Доброкачественные опухоли пищевода.
- Химические поражения пищевода.
- Ахалазия кардии, варикоз вен пищевода.
- Не варикозные пищеводные кровотечения.
- Дивертикулы пищевода, гастриты, эрозии желудка, язва желудка.
- Предраковые изменения слизистой желудка, полипы желудка, ранний рак желудка, распространенный рак желудка.
- Неэпителиальные опухоли желудка.
- Инородные тела пищеварительной трубки.
- Желудочные кровотечения, оперированный желудок.
- Дуодениты, язва двенадцатиперстной кишки, опухоли двенадцатиперстной кишки, дуоденальные кровотечения.
- Эндоскопическая семиотика нижнего отдела пищеварительной трубки: колиты, хронический язвенный колит, гранулематозный энтероколит, дивертикулярная болезнь толстой кишки.
- Доброкачественные опухоли толстой кишки, злокачественные опухоли толстой кишки, толстокишечные кровотечения.
- Оперативная и лечебная эндоскопия: санационная бронхоскопия, удаление инородных тел трахеобронхиального дерева, восстановление просвета трахеи и крупных бронхов, гемостаз при бронхопульмональных кровотечениях, склеротерапия при ВРВП, эндодигирование и стентирование при ВРВП.
- Удаление новообразований пищевода, эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях, эндоскопический гемостаз при не язвенных кровотечениях, удаление инородных тел верхнего отдела ЖКТ.
- Удаление новообразований желудка и двенадцатиперстной кишки, чрезкожная эндоскопическая гастростомия, проведение зондов для энтерального питания, эндоскопическая дилатация при сужениях пищеварительной трубки, эндоскопическая цистогастростомия, чрезпросветные операции при недостаточности кардии и грыже ПОД, стентирование пищеварительной трубки, эндоскопическая папиллосфинктеротомия.
- Эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при холедохолитиазе, эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при их стриктурах.
- Удаление новообразований толстой кишки, эндоскопический гемостаз при толстокишечном кровотечении.

Врач – эндоскопист должен уметь:

- Выполнять диагностическую бронхоскопию.
- Выполнять диагностическую эзофагогастродуоденоскопию
- Выполнять диагностическую ректосигмоскопию
- Выполнять прицельную биопсию при диагностической бронхоскопии.
- Выполнять прицельную биопсию при диагностической эзофагогастродуоденоскопии.
- Выполнять прицельную биопсию при диагностической ректосигмоскопии.
- Выполнять санационную бронхоскопию больным на ИВЛ.

- Участие в качестве ассистента, в проведении исследований: эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ), эндоскопической ультрасонографии (ЭУС), хромоэзофагоскопии, хромогастроскопии, хромодуоденоскопии, хромоколоноскопии
- Участие в качестве ассистента, в операциях:
  - удаление инородных тел трахеобронхиального дерева; восстановление просвета трахеи и крупных бронхов;
  - гемостаз при бронхопульмональных кровотечениях;
  - склеротерапия при ВРВП;
  - эндолигирование и стентирование при ВРВП;
  - удаление новообразований пищевода;
  - эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях; эндоскопический гемостаз при не язвенных кровотечениях;
  - удаление инородных тел верхнего отдела ЖКТ;
  - удаление новообразований желудка и двенадцатиперстной кишки; чрезкожная эндоскопическая гастростомия;
  - проведение зондов для энтерального питания; эндоскопическая дилатация при сужениях пищеварительной трубки;
  - эндоскопическая цистогастростомия;
  - чрезпросветные операции при недостаточности карди и грыже ПОД;
  - стентирование пищеварительной трубки;
  - эндоскопическая папиллосфинктеротомия;
  - эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при холедохолитиазе;
  - эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при их стриктурах;
  - удаление новообразований толстой кишки;
  - эндоскопический гемостаз при толстокишечном кровотечении
- визуально четко определять анатомические границы физиологических сужений и отделов исследуемых органов;
- правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
- в условиях искусственного освещения и некоторого увеличения правильно отличать макроскопические признаки нормального строения слизистых, серозных покровов и паренхиматозных органов от патологических проявлений в них;
- производить прицельную биопсию из патологических очагов слизистых оболочек серозных покровов и абдоминальных органов;
- ориентировать и фиксировать материал биопсии для гистологического исследования;
- правильно делать мазки - отпечатки для цитологического исследования;
- на основании выявленных микроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов определить нозологическую форму заболевания;
- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документации на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- самостоятельно провести простые способы обследования: пальцевые исследования прямой кишки при кровотечениях, пальпация живота, перкуссия и аускультация живота и легких;
- выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы правильно определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;

- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования; - научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа (жесткий, гибкий, с торцовой, торцово-боковой или просто боковой оптикой) в зависимости от характера планируемой эндоскопии;
- владеть методами местной инфильтрационной анестезии, местной анестезии глоточного кольца и трахеобронхиального дерева;
- необходимы знания способов биопсии и умения их выполнения;
- владение оформлением медицинской документации и оформлением протоколов исследования;
- умение составления отчета о проделанной работе и проведение анализа эндоскопической деятельности.

Врач – эндоскопист должен владеть:

- методикой изучения и оценки организации эндоскопических кабинетов;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки тяжести состояния больного; выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного;
- определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы
- оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- принципами работы с аппаратурой в кабинете, использования средств защиты пациента и персонала от ионизирующего излучения
- методикой работы с персональным компьютером
- Методами:
  - Эзофагогостродуоденоскопии
  - Дуоденоскопии
  - Колоноскопии
  - Бронхоскопии
  - Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии
  - Эндоскопической папиллосфинктеротомии
  - Холедохоскопии
  - Лапароскопии
  - Еюноскопии
  - Прицельной биопсия из слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов;
  - извлечения инородных тел из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования
  - местного гемостаза во время эзофагогастродуоденоскопии
  - эндоскопической полипэктомии
  - Эндоскопической папиллосфинктеротомии и вирсунготомии и извлечения камней из протоков

- установления зонда для питания

**2.3.7 Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Эндоскопия» по дисциплинам**

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
<b>УК-1</b> готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"			
<b>УК-2</b> готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Онкология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
<b>УК-3</b> готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Гигиена	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Эпидемиология		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
<b>ПК-1</b> 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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Микробиология	Онкология	
Надлежащая клиническая практика(GCP)			
<b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Симуляционный курс	Онкология	
<b>ПК-4</b> готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
<b>ПК-5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Микробиология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
<b>ПК-6</b> готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Эндоскопия	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-8</b> готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
		Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
<b>ПК-9</b> готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
<b>ПК-10</b> готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
<b>ПК-11</b> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Вич-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

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

2-я часть зачета с оценкой: 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 – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

*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 экзамена*

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно,

четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» 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 «неудовлетворительно» 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.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

### **2.3.8 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 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

#### **2.3.8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

##### **а) основная литература:**

- Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил
- Анестезиологическое сопровождение внутрипросветных эндоскопических вмешательств: метод. Пособие для клинич. Ординаторов, врачей анестезиологов-реаниматологов, мед. Сестер-анестезистов, врачей-эндоскопистов/М.Г. Ковалев и др.;

науч. Редакторы: Ю.С. Полушин, А.Л. Акопов; ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2017.-68с.

- Эндоскопическая ультразвуковая диагностика при новообразованиях пищевода, желудка, поджелудочной железы: пособие для врачей/ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, каф. Радиологии и хирург. Технологий фак. Последиплом. Образования; сост. И.В. Тимергалин и др.; под ред. Д.А. Гранова. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2016. – 23с.: табл.

#### **б) дополнительная литература:**

- Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей разл. специальностей / Ю.П. Успенский, Ю.А. Фоминых, А.С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 77 с.
- Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. Рекомендации для врачей / В.В. Герасин, И.В. Мосин, А.В. Герасин ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012.
- Оперативная лапароскопия/Н.Е. Чернеховская, В.Г. Андреев, А.В. Поваляев.-М.: МЕДпресс-информ, 2010.-190с.: ил.
- Эндоскопическая хирургия: практическое руководство/И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин.-М.: Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009. -540 с., [20]л. Цв.ил.: ил., табл. – (Библиотека врача-специалиста: Хирургия)

#### **в) Электронные фонды учебно-методической документации**

Электронные базы данных:

1. "Консультант+" Контракт

2. ЭБС «Консультант студента»:

Хрячков В.В., Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-160с. –ISBN 987-5-9704-2888-7-Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9875970428887.html>

Блащенко С.А., Эндоскопия желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс]: руководство/ под редакцией С.А. Блащенко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009,-520 с.(серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1036-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410363.html>

Ивашкин В.Т., Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии [Электронный ресурс]/В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Труханов, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 560с. –ISBN 978-5-9704-3092-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>

Риквин В.Л., Амбулаторная колопроктология [Электронный ресурс]/Риквин В.Л. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, - 96с. (серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1363-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html>

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey

5. ЭБС «Консультант врача».

Периодические издания:

Эндоскопическая хирургия

Вестник хирургии (с 2016 – эл.версия)

Хирургия .Журнал им.Н.И.Пирогова

#### **2.3.8.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт 2. ЭБС «Консультант студента» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey 5. ЭБС «Консультант врача».

### **2.3.9.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

#### **2.3.9.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

В ФГБОУ ВО 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. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

#### **2.3.8.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Эндоскопия»**

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 «Эндоскопия» 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 «Эндоскопия» 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.

#### **2.3.8.3.3 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	Собеседование

(решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участникам
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

#### **2.3.8.4 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.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Основы социальной гигиены и организации эндоскопической службы в России»:**

1. Понятия, цель, задачи эндоскопии. История развития эндоскопии
2. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-эндоскописта. Взаимоотношения врача и больного
3. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете(в поликлинике и стационаре)
4. Профилактика передачи острозаразных заболеваний во время эндоскопического исследования. Вопросы асептики и антисептики в эндоскопии
5. Роль и место эндоскопии в структуре оказания специализированной помощи населению. Современное состояние эндоскопической службы и пути ее развития
6. Основные принципы организации работы отделения эндоскопии: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документации в хирургическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники)
7. Организация неотложной эндоскопической помощи населению. Внедрение новых методов лечения
8. Роль и направление деятельности главного эндоскописта в системе управления здравоохранением
9. Планирование, экономика и финансирование эндоскопической службы. Работа эндоскописта в условиях страховой медицины

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»:**

1. Анатомические факторы предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии

2. Клиническая и топографическая анатомия грудной полости
3. Клиническая и топографическая анатомия гепатобилиарной зоны
4. Анатомия брюшной полости. Этажи брюшной полости
5. Анатомия толстой кишки
6. Клиническая и топографическая анатомия желудка
7. Клиническая и топографическая анатомия полости малого таза
8. Клиническая и топографическая анатомия трахеобронхиального дерева
9. Клиническая и топографическая анатомия полости рта, носа, глотки, гортани

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта»:**

1. Методика проведения гастрозофагодуоденоскопии. Показания. Противопоказания. Осложнения
2. Устройство эндоскопа. Подготовка аппаратуры. Обработка аппаратуры
3. Последовательность осмотра
4. Хромэндоскопия
5. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагиты. ГЭРБ. Пищевод Баррета. Этиология, классификация, лечение
6. Гастрит. Эрозии желудка
7. Болезни оперированного желудка. Гастрит культуры. Язвы культуры. Анастомозит. Рак культуры
8. Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография. Показания. Противопоказания. Осложнения
9. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Показания, противопоказания, осложнения. Методика выполнения.
10. Эндоскопическая ультрасонография(ЭУС). Аппаратура для ЭУС. Показания противопоказания и осложнения
11. Ахалазия кардии. Этиология, клиническая картина, лечение. Баллонная дилатация. Пероральная эндоскопическая миотомия. Эндоскопическое введение ботулотоксина
12. Эзофагиты. Этиология, клиническая картина, лечение.
13. Ожоговая стриктура. Этиология, клиническая картина. Бужирование пищевода
14. Острая и хроническая язвы желудка. Этиология, клиническая картина, лечение
15. Язвы двенадцатиперстной кишки. Этиология, клиническая картина, лечение
16. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
17. Злокачественные неэпителиальные опухоли. Рак желудка
18. Дивертикулы двенадцатиперстной кишки
19. Хроническая дуоденальная непроходимость
20. Эндоскопическая ультрасонография(ЭУС). Аппаратура для ЭУС. Показания противопоказания и осложнения. Методика проведения исследования

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта»:**

1. Методика проведения диагностической колоноскопии. Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного
2. Последовательность осмотра. Введение диагностических инструментов. Биопсия
3. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Этиология, клиническая картина, лечение. Дифференциальный диагноз.
4. Дивертикулез и Дивертикулит толстой кишки. Этиология, клиническая картина, лечение.

5. Полипы и диффузный полипоз толстой кишки. Этиология, клиническая картина, лечение.
6. Рак прямой и ободочной кишки. Этиология, клиническая картина, классификация, лечение.
7. СПИД и изменения ЖКТ
8. Редкие заболевания толстой кишки( псевдомембранозный колит, диверсионный колит, инфекционные колиты)
9. Зубчатые аденомы толстой кишки
10. Диагностическая гистероскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения
11. Диагностическая кульдоскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения
12. Диагностическая лапароскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения
13. Травматические повреждения органов брюшной полости
14. Туберкулез гениталий
15. Заболевания органов забрюшинного пространства

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Бронхоскопия. Торакоскопия. Медиастиноскопия»:**

1. Методика проведения бронхоскопии. Показания, противопоказания, осложнения
2. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких(Спонтанный пневмоторакс. Опухоли плевры)
3. Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения(диссеминированные легочные процессы, метастазы рака легкого в лимфатические узлы)
4. Инородные тела трахеи и бронхов. Показания и противопоказания. Осложнения. Способы обезболивания. Выбор инструмента в зависимости от характера инородного тела
5. Санационная бронхоскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения
6. Специфические заболевания дыхательной системы.
7. Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов.
8. Рак легкого
9. Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения
10. Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки
11. Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии. Отдаленные результаты

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Лечебная эндоскопия»:**

1. Синдром Мэллори-Вэйса. Этиология, клиническая картина, лечение
2. Синдром Бурхаве. Этиология, клиническая картина, лечение
3. Синдром Дъелафуа. Этиология, клиническая картина, лечение
4. Портальная гипертензия. ВРВ пищевода. Этиология, классификация. Эндоскопическое лигирование вен пищевода
5. Классификация Forrest
6. Язвенные кровотечения
7. Способы эндоскопического гемостаза. Орошение, лекарственные препараты. Инфильтрационный гемостаз. Механические способы остановки кровотечения – клипирование, лигирование. Факторы риска возникновения рецидива

8. Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки. Эндоскопический инструментарий. Показания и противопоказания. Осложнения. Ведение больного. Ближайшие и отдаленные результаты
9. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания и противопоказания. Осложнения. Лекарственные препараты для лечения язв, сроки заживления язв. отдаленные результаты.
10. Инородные тела пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. Безоары.
11. Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи. Показания и противопоказания. Осложнения.. Ближайшие и отдаленные результаты

**Примерный перечень тематик научно-практической работы:**

1. Тактика лечения больных с ахалазией кардии
2. Отдаленные результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии.
3. Эндоскопическая ультрасонография в диагностике нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы
4. Диагностика, тактика лечения пищевода Барретта.

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

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

Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Электронные базы данных 1. "Консультант+" 2. ЭБС «Консультант студента» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey 5. ЭБС «Консультант врача»

Электронные базы данных свободного доступа: эндоскопический портал <http://www.gi-endo.ru/>; стандарты медицинской помощи: <http://www.rsporg.ru/>

**2.3.9 Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Эндоскопия»**

Обеспечение образовательного процесса в каждом из мест осуществления образовательной деятельности оборудованными учебными кабинетами, объектами для проведения практических занятий, объектами физической культуры и спорта, необходимых для осуществления образовательной деятельности по заявленным к лицензированию образовательным программам

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
---	-----------------------

<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, (пом. 37) Консультативный кабинет</p>	<p>Компьютеры, подключенные к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду, тонометр, фонендоскоп, противошоковый набор</p>
<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, (пом. 26) Смотровой кабинет №1</p>	<p>Фиброгастроскопы Olympus GIF XQ-30 (2504958,2504908,2504965); Фиброгастроскопы Olympus GIF E(2016701,2016683,2016689); Фиброгастроскоп FujiJinon FG-1Z ( SN4G204A729) Фибродуоденоскопы Olympus 1T30 (2501135)и Fujion FD-1Z (SN1D097A044); Фиброколоноскоп Olympus CF-30L (2511483); Фиброколоноскоп FujiJinon FC-1Z(SN2C282A433); Фиброколоноскоп Olympus CF-EL; Фибробронхоскоп FujiJinon FB-120T(SNIBO43A247); Фиброхоледохоскоп Pentax-FCN15X (6110852); Фиброхоледохоскоп FujiJinon-FO120S (IY124A022); Галогеновый осветитель CLK-4 (3 шт); Электроотсос медицинский универсальный Vacuson 40; Стол эндоскопический; Аппарат электрохирургический ЭХВЧ-300-01 «АКСИ»; Источник света Pentax LH-150PC; Тележка для эндоскопии; Ультразвуковой очиститель KS-2 и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью</p>
<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 36) Смотровой кабинет №2</p>	<p>Видеогастроскопы Pentax EG-2790K (A120126, A120127,A113299); Видеодуоденоскоп Pentax ED-3490 K(A1202800); ВидеодуоденоскопPentax ED-3480 ТК (A12517); Видеоколоноскопы Pentax EC-389LI (A112525); Ультразвуковой эндоскоп Pentax EG-3870UTK (A120577); Стол операционный; Отсос медицинский Hirtz hiko-rapidovac,; Стойка медицинская Pentax типа SMC; Видеопроцессор Pentax EPK-1в комплекте с видеомонитором; Сканер ультразвуковой Hitachi EUB7000HV ; Коагулятор электрохирургический ERBE VIO200S; Система моечно-дезинфицирующая (система водоподготовки Jonson&amp;Jonson Adaptaskope); Система сушки и хранения гибких эндоскопов; Набор для эндоскопической резекции слизистойEndoflex ; Баллонный дилататор пищеводный для желчевыводящих путей с помпой; Ирригационная помпа Medivators ; Расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью</p>
<p>197022, город</p>	<p>Компьютерная техника с подключением к сети интернет</p>

<p>Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 36) Приемная эндоскопического отделения</p>	
<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 94) Учебная комната №1</p>	<p>Компьютер, подключенный к сети интернет с доступом в электронную информационно-образовательную среду; видеопроектор EPSON;стулья 14 штук; столы 6 штук</p>
<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, (пом. 263) Операционная №1</p>	<p>Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249); Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария ) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью</p>
<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, (пом. 265) Операционная №2</p>	<p>Эндовидеохирургический комплекс Storz (72016452668); Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414068); Электрохирургический аппарат ERBE (7201640368); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413007) ; Светильник медицинский MC Relux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (000000007216425155) ; Отсасыватель ручной(ножной) хирургический (000000007213702287); Дефибриллятор с функцией синхронизации (000000007216423837) ; Видеоколоноскоп Olympus (2511483); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария ) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью</p>
<p>197374, город</p>	<p>Аргоно-плазменный коагулятор (Zoring ARCO 3000</p>

<p>Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д. 54 <i>ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России Договор №96-КБ от 20.07.15 Каб.337 БМТ процедурная</i></p>	<p>№0003006516); видеоколоноскоп диагностический (Olympus CF – 160L №0000003156); видеогастроскоп операционный (Olympus GIF – H180J № 0003022728); электрохирургический блок (ERBE VIO 300S № 3025710); энтероскоп (Olympus SIF – Q180 № 0003012883); эндоскопический отсасыватель (Olympus KV-5 №0003006873); видеоэндоскопический комплекс (Olympus EVIS EXERA II № 0003006865); видеодуоденоскоп (Olympus TJF – Q180V № 3025708); эндоскопический стол (Mobiles 300CL № 0003003598); тележка для эндоскопии (Cleanscope № 0003002142); установка для мойки эндоскопов (Olympus OER-AW № 3025837); Многофункциональная диагностическая УЗИ-система (эндо-УЗИ) Aloka prosound Alfa7 (Эхоэндоскоп конвексный терапевтический Olympus GF – UCT180 № 3025836</p>
--	--

**Разработчики:**

Грицаенко Д.П., доцент кафедры хирургии госпитальной №2 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Смирнов А.А., доцент кафедры хирургии госпитальной №2 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

**Рецензент:**

Королев М.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, председатель Российского эндоскопического общества, заслуженный деятель науки и техники, председатель Санкт-петербургского отделения Российского общества хирургов

**Эксперт:**

Кузьмин-Крутецкий М.И., д.м.н., профессор, главный врач СПб ГАУЗ «Поликлиника №83», заведующий кафедрой эндоскопии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, главный внештатный специалист по эндоскопии Комитета по здравоохранению СПб.