

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Братищев Игорь Викторович
Должность: Заведующий учебным центром
Дата подписания: 25.12.2024 15:58:09
Уникальный программный ключ:
7a2063fc2731e9bea93262c5b996a5ad4ab6bb10

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по научной работе


/М.Л. Роголь/

« 25 » 12 2024 г.
М. П. 

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКА**

Название дисциплины (модуля)

31.08.70 Эндоскопия

Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ

Форма обучения

Москва 2024г.

Рабочая программа по дисциплине (модулю)

Эндоскопические вмешательства под контролем ультразвука

Название дисциплины и модуля (при наличии)

составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.70 Эндоскопия

Код и наименование специальности/направления подготовки

Квалификация
выпускника

Врач-эндоскопист

Уровень высшего
образования
Форма обучения

Подготовка кадров высшей квалификации

очная

Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛЬ

Гасанов Али Магомедович

Д.м.н., старший преподаватель

Тетерин Юрий Сергеевич

К.м.н. Заведующий отделением

ФИО

Должность, степень

СОГЛАСОВАНО

Заведующий учебным центром

Должность

Подпись

И.В. Братишев

Расшифровка подписи



1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Эндоскопические вмешательства под контролем ультразвука

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в базовой части - Блок 1 «Дисциплины (модули)»
базовой/вариативной

по направлению подготовки (специальности)

31.08.70 Эндоскопия

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

Цель:

Подготовка квалифицированного врача-эндоскописта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по эндоскопии.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи в диагностической и лечебной эндоскопии.
2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов по эндоскопии.
3. Подготовить врача-эндоскописта, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

Изучение дисциплины (модуля)

Эндоскопические вмешательства под контролем ультразвука

Название дисциплины и модуля (при наличии)

базируется на знаниях и умениях, полученных обучающимися ранее в ходе освоения ряда дисциплин (модулей).

Анатомия, Физиология, Пропедевтика внутренних болезней, Эндоскопия

Изучение дисциплины (модуля)

Эндоскопические вмешательства под контролем ультразвука

Название дисциплины и модуля (при наличии)

является базовым для последующего освоения дисциплин (модулей):

Профилактика осложнений эндоскопических вмешательств, Клиническая практика, Симуляционный курс

Дисциплины (модули) последующего изучения

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Компетенции, закрепленные за дисциплиной (модулем)

№	Код	Содержание компетенции
1.	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
2.	ПК-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 диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
3.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

№	Код	Содержание компетенции
		диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
4.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
5.	ПК-6	готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения
6.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Результаты обучения

№	Код компетенции	Результаты обучения
1.	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы анализа и синтеза статистической информации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.
2.	ПК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. - Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. - Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения. - Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения. - Особенности первичной, третичной профилактики неинфекционных заболеваний. - Главные составляющие здорового образа жизни. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни. - Понимать значение здорового образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методикой формирования и реализации профилактических программ.
3.	ПК-2	<p>Знать: методы ранней диагностики различных типов: деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья;

№	Код компетенции	Результаты обучения
		<p>проводить клиническое обследование пациента; выявлять состояния, угрожающие жизни больного; определить состояние, требующее медицинской помощи; Владеть: методикой сбора анамнеза, описания статуса и плана исследований пациента; методами неврологического осмотра; навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия.</p>
4.	ПК-5	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - Структурные основы болезней и патологических процессов. - Морфологические изменения органов и тканей при патологических процессах. - Причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов. - Закономерности нарушений функций органов и систем. - Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний - деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др. - Количественно и качественно оценить физиологические и патофизиологические показатели деятельности различных органов и систем в норме и патологии. - Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах. - Сличать клинический и патологоанатомический диагнозы. <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - Экспериментальными навыками, позволяющими исследовать физиологические функции организма в норме и при различных заболеваниях. - Медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии. - Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования.
5.	ПК-6	<p>Знать топографическую анатомию бронхолегочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза, анатомические и физиологические особенности детского возраста; этиопатогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист; клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии, доброкачественных и злокачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких); клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и</p>

№	Код компетенции	Результаты обучения
		<p>двенадцатиперстной кишки, злокачественных и доброкачественных опухолей желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронического колита, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухоли панкреатодуоденальной зоны); клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний органов малого таза (доброкачественных и злокачественных опухолей матки и придатков, воспалительных заболеваний придатков, внематочной беременности); клиническую симптоматику основных хирургических и терапевтических заболеваний; диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов; показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии; способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов; принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований; оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой; меры по профилактике осложнений при выполнении эндоскопических манипуляций</p> <p>Уметь собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования; выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы 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 в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования; выбрать способы биопсии и уметь их выполнять; визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений; правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха; определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов; правильно оформить протокол эндоскопического исследования; своевременно выявлять и принимать меры по предупреждению и ликвидации осложнений при выполнении эндоскопических манипуляций</p> <p>Владеть методами местной анестезии глоточного кольца, трахеобронхиального дерева, местной инфильтрационной анестезией; техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, торакоскопии, артроскопии, медиастиноскопии, гистероскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка - при бронхоскопии, серозных покровов, и органов соответствующих полостей; прицельной биопсии из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов;</p>

1.	Основопологающие вопросы эндоскопической ультрасонографии	Принципы и варианты формирования ЭУС изображения Аппаратура и инструментарий для эндоскопической ультрасонографии Организация эндосонаграфического кабинета	26	1	6	4	15
2.	Методические основы оперативной эндобронхиальной ультрасонографии	Эндобронхиальная ультрасонография при заболеваниях трахеобронхиального дерева, легких и средостения. Трансbronхиальная тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем эндобронхиальной ультрасонографии Трансbronхиальная биопсия легкого под контролем эндобронхиальной ультрасонографии с применением минизонда.	28	1	6	6	15
3.	Основы эндосонаграфии панкреатобилиарной зоны	Ультрасонография при заболеваниях поджелудочной железы и гепатобилиарной зоны. Тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем ультрасонографии Цитология: варианты выполнения, особенности взятия мазков для цитологического исследования	28	1	6	6	15
4.	Основы эндосонаграфии стенок полых органов желудочно-кишечного тракта	Особенности ультрасонографии при неэпителиальных образованиях желудочно-кишечного тракта с применением минизонда Особенности ультрасонографии при химических ожогах желудочно-кишечного тракта с применением минизонда	26	1	6	4	15
Промежуточная аттестация			36				
ИТОГО			144	4	24	20	60

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1	Изучение литературы по модулям (темам)	15
2	Дополнение конспекта лекции рекомендованной научно-методической литературой.	15
3	Подготовка к тестовому контролю, итоговому контролю,	15

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
4	Решение ситуационных задач	15
Итого		60

6. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

6.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1	Хрячков В. В. Эндоскопия [текст] : базовый курс лекций : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / В. В. Хрячков [и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 153 с.
2	де Франкис Р. Капсульная эндоскопия понятным языком [Текст] / Р. де-Франкис, Б. С. Льюис, Д. С. Мишкин ; пер. с англ. под ред. Е. Д. Федорова, Е. В. Ивановой. — Москва : Практ. медицина, 2012. — 128 с.
3	Абакумов, М.М. Повреждения двенадцатиперстной кишки / М.М. Абакумов, Р.Н. Чирков.-М.: Бином, 2014.-152 с.:ил.
4	Абакумов, М.М. Спонтанная эмфизема средостения (клиника, диагностика, лечение) / М.М. Абакумов, Х.Л. Шамба.-М.: Бином, 2014.-101 с.:ил.
5	Власов, А.П. Диагностика острых заболеваний живота / А.П. Власов, М.В. Кукош, В.В. Сараев.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 448 с. – (Библиотека врача-специалиста: Хирургия)
6	Диагностика и лечение острого панкреатита / А.С. Ермолов, П.А. Иванов, Д.А. Благовестнов, А.В. Гришин, В.Г. Андреев.- М.:ВИДАР, 2013.-384 с.:ил.
7	Киришняк, А. Эндоскопическая хирургическая анатомия: топография для лапароскопии и колоноскопии / А. Киришняк, Ф.А. Грандерат, У. Древис; пер. с нем. М.В. Дорошко.-М.:Мед. лит-ра, 2014.-104 с.:ил.
8	Крылов, В.В. Эндоскопическая хирургия геморрагического инсульта / В.В. Крылов, В.Г. Дашьян, И.М. Годков.- М.:Бином, 2014.-95 с.:ил.
9	Савельева, Г.М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева.- ГЭОТАР-Медиа, 2014.-248с.: ил.
10	Чернеховская Н.Е., Щербаков П.Л., Дронов А.Ф. Неотложная эндоскопия в педиатрии. М.: МЕДпресс-информ. 2013. – 213 с.
11	Медицинская документация: учетные и отчетные формы: метод. пособие / Р.А. Хальфин, Е.В. Огрызко, Е.П. Какорина, В.В. Мадьянова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-64с.
12	Смирнова Э. Д. Лапароскопическая хирургия [Текст] : учебное пособие / Э. Д. Смирнова [и др.]. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва :Рос. ун-т дружбы народов, 2013. — 93 с.
13	Неотложная эндоскопическая хирургия / под ред. М.Ш. Хубутия, П.А. Ярцева.-М.: Миклош, 2013.-200с.:ил.
14	Руководство по эндоскопической ультрасонографии / под редакцией А.М. Нечипай, С.Ю. Орлов, Е.Д. Федоров2013. – 398 с.

6.2. Дополнительная литература

1. Алгоритмы оперативных доступов / А.А. Воробьев, А.А. Тарба, И.В. Михин, А.Н. Жолудь.- СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2010.-256с.: ил.
2. Алексеев, А.А. Ожоговая инфекция. Этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение / А.А. Алексеев, М.Г. Крутиков, В.П. Яковлев.- М.: Вузовская книга, 2010.-413с.

3. Альперович, Б.И. Хирургия печени / Б.И. Альперович.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 352с.: ил. – (Сер.: Библиотека врача-специалиста)
4. Андреев, А.Н. Принципы неотложной хирургии. Размышления районного хирурга / А.Н. Андреев.- М.: Миклош, 2010.-160с.
5. Анциферов, М.Б. Синдром диабетической стопы: диагностика, лечение и профилактика / М.Б. Анциферов, Е.Ю. Комелягина.- М.: МИА, 2013.- 304с.:ил.
6. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта. Возможности высокого разрешения и изображения в узком световом спектре / под ред. Д. Коэна; пер. с англ.- М.: Логосфера, 2012.- 343с
7. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / под ред. В.В. Покровского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-608с.
8. Власов, А.П. Диагностика острых заболеваний живота / А.П. Власов, М.В. Кукош, В.В. Сараев.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 448 с. – (Библиотека врача-специалиста: Хирургия)
9. Герок, В. Заболевания печени и желчевыведительной системы : пер. с нем. / В. Герок, Х. Е. Блюм ; под ред. В.Т. Ивашкина, А.А. Шептулина.- М.: МЕДпресс-информ, 2009.- 199 с. : ил.
10. Диагностика и лечение острого панкреатита / А.С. Ермолов, П.А. Иванов, Д.А. Благовестнов, А.В. Гришин, В.Г. Андреев.- М.:ВИДАР, 2013.-384 с.:ил.
11. Довлатян, А.А. Травма органов мочеполовой системы: клиника, диагностика, тактика лечения: руководство для врачей / А.А. Довлатян.- М.: БИНОМ, 2012.-280 с.: ил.
12. Диагностика деструктивного панкреатита / В.Ф. Зубрицкий, Л.А. Левчук, К.А. Покровский, М.В. Забелин .- М.: Миклош, 2010.-144 с.:ил.
13. Ермоленко, В.М. Острая почечная недостаточность / В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-240 с.- (Сер.: Б-ка врача-специалиста).
14. Ермолов, А.С. Острая хирургическая патология органов брюшной полости и беременность: пособие для врачей / А.С. Ермолов, М.М. Дамиров.-М.: Бином, 2013.- 54 с.:ил.
15. Зимина, В.Н. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: руководство / В.Н. Зимина, В.А. Кошечкин, А.В. Кравченко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 224с.: ил.
16. Ивашкин, В.Т. Пищевод Баррета. В 2 т. / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов.- М.: Шико, 2011.- Т.1.- 608 с.: ил.; Т.2.- 624 с.: ил.
17. Интервенционная медицина: руководство для врачей / под ред. Г.И. Назаренко.- М.:Медицина, 2012.-808 с.:ил.
18. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3-х т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.- (Сер.: Национальные руководства).
19. Ковалев, А.И. Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии / А.И. Ковалев.- М.: Бином, 2011.- 360с
20. Ковалев, А.И. Школа неотложной хирургической практики / А.И. Ковалев, Ю.Т. Цуканов.-2-е изд., испр. и доп.- М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2010.-743с.: ил.- (Сер.: Хирургия).
21. [Королев, М.П.](#) Эндоскопия в диагностике и удалении инородных тел пищевода и желудка / М.П. Королев, М.В. Антипова.-М.: Медпрессинформ, 2010.-128 с.:ил.
22. Абдоминальная травма: руководство для врачей/ под ред. А.С. Ермолова, М.Ш. Хубутя, М.М. Абакумова. – Москва: Издательский дом Видар-М, 2010. – 504 с.
23. Антонов В.Ф., Козлова Е.К., Черныш А.М. Физика и биофизика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
-------	----------------------	-------------

1.	Центральная научная медицинская библиотека	www.scsml.rssi.ru
----	--	--

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

Эндоскопия

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы НИИ СП им. Н.В.Склифосовского

- Материально-технический фонд
 - Библиотечный фонд
 - Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение Microsoft Office
- Аудиторный фонд предлагает обустроенные аудитории для проведения аудиторных занятий. Они оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

№ п/п	Перечень помещений
1.	г. Москва, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы, Б.Сухаревская пл., д.3, корпус 1, аудитория 1048
2.	г. Москва, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы, Б.Сухаревская пл., д.3, корпус 1, аудитория 1047
3.	г. Москва, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы, Б.Сухаревская пл., д.3, КХК зона «Б»

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Для проведения аудиторных занятий используется различное оборудование.

- Эндоскопическая стойка Olympus Evis Exera III CV-190
- Эндоскопическая стойка Olympus Evis Exera III CV-190
- Аргоноплазменный коагулятор ERBE 300D
- Электрокоагулятор Olympus UES-30
- Видеогастроскоп GIF 2TQ 160
- Видеогастроскоп GIF Q 180
- Видеогастроскоп GIF Q 180
- Видеогастроскоп GIF H 180
- Видеодуоденоскоп TJF 160 VR
- Фиброгастроскоп GIF E3
- Фиброгастроскоп GIF E3
- Фиброгастроскоп педиатрический Pentax FG 24V
- Источник света Pentax LH-150PC
- Источник света Pentax LH-150PC
- Источник света Olympus CLK – 4
- Терапевтический красный лазер Мустанг
- Эндоскопическая стойка Olympus Evis Exera III CV-190
- Аргоноплазменный коагулятор ERBE ICC 200
- Электрокоагулятор Karl Storz autocon II 400 205352 20
- Видеобронхоскоп BF P180
- Модель II для бронхоскопии Nakhosteen с интактным бронхиальным деревом, с подставкой

- Эндоскопическая стойка Olympus Evis Exera III CV-190
- Электрокоагулятор Olympus UES-30
 - Видеоколоноскоп CF Q160 AL
 - Видеоколоноскоп CF Q180 AL
 - Видеоколоноскоп CF H160 AL
- Эндоскопическая стойка Olympus Evis Exera III CV-19
- Аргоноплазменный коагулятор ERBE ICC 200
- Видеогастроскоп GIF Q 180
- Фиброгастроскоп GIF E3
- Фибродуоденоскоп TJF-30
- Ригидный ларингоскоп Richard Wolf
- Источник света Richard Wolf
- Эндоскопическая стойка Olympus Evis Exera II CV-180
- Фибробронхоскоп BF 160
- Фибробронхоскоп IT180
- Видеогастроскоп с ультразвуковым датчиком GF-UCN140-AL5
- Источник света Olympus CLK – 4
- Источник света Olympus CLK - 4

8. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (экзамену).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Институте электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

9. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Эндоскопические вмешательства под контролем ультразвука

9.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Основополагающие вопросы эндоскопической ультрасонографии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно Контрольные вопросы – устно
2	Методические основы оперативной эндобронхиальной ультрасонографии	УК-1, ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно Контрольные вопросы – устно
3	Основы эндосонографии панкреатобилиарной зоны	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно Контрольные вопросы – устно
4	Основы эндосонографии стенок полых органов желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно Контрольные вопросы – устно

9.2 Оценочные средства

Название дисциплины и модуля

Оценочные средства	Количество
1. Вопросы тестового контроля	
2. Ситуационные задачи	
3. Контрольные вопросы	

9.3 Оценивание обучающегося на тестировании

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов
отлично	32-59
хорошо	28-32
удовлетворительно	14-28
неудовлетворительно	0-14

9.3.1 Тестовые задания

1. 1-й эхослой стенки желудка соответствует:

- 1) Глубоким слоям слизистой оболочки и собственной мышечной пластинке;
- 2) Мышечному слою;
- 3) Поверхностным слоям слизистой оболочки;
- 4) Подслизистому слою;
- 5) Серозной оболочке.

2. 2-й эхослой стенки желудка соответствует:

- 1) Глубоким слоям слизистой оболочки и собственной мышечной пластинке;
- 2) Мышечному слою;
- 3) Поверхностным слоям слизистой оболочки;
- 4) Подслизистому слою;
- 5) Серозной оболочке.

3. 3-й эхослой стенки желудка соответствует:

- 1) Глубоким слоям слизистой оболочки и собственной мышечной пластинке;
- 2) Мышечному слою;
- 3) Поверхностным слоям слизистой оболочки;
- 4) Подслизистому слою;
- 5) Серозной оболочке.

4. 4-й эхослой стенки желудка соответствует:

- 1) Глубоким слоям слизистой оболочки и собственной мышечной пластинке;
- 2) Мышечному слою;
- 3) Поверхностным слоям слизистой оболочки;
- 4) Подслизистому слою;
- 5) Серозной оболочке.

5. 5-й эхослой стенки желудка соответствует:

- 1) Глубоким слоям слизистой оболочки и собственной мышечной пластинке;
- 2) Мышечному слою;
- 3) Поверхностным слоям слизистой оболочки;
- 4) Подслизистому слою;
- 5) Серозной оболочке.

6. Баллончик на дистальном конце эхоэндоскопа используется для:

- 1) Максимально деликатного проведения ригидной части эхоэндоскопа через глоточное кольцо;
- 2) Обеспечения инфекционной безопасности;
- 3) Создания «якоря» при подтягивании из постбульбарных отделов 12-перстной кишки;
- 4) Создания фокусного расстояния между УЗ-датчиком и исследуемым органом.

7. Вопросы с множественным выбором (2 уровень)

- 1) Веерообразные движения иглой внутри образования;
- 2) Дополнительные пункции образования;
- 3) Использование шприца для аспирации материала;
- 4) Какие из перечисленных действий приведут к получению достаточного количества цитологического материала?;
- 5) Оставленный в просвете иглы мандрен.

8. Для выполнения тонкоигольной пункции используется

- 1) Конвексный эхогастроскоп;
- 2) Радиальный эхогастроскоп;
- 3) Ультразвуковые зонды;
- 4) Эхоколоноскоп.

9. Для оценки достаточного количества набранного цитологического материала в эндоскопическом кабинете рекомендовано присутствие

- 1) Врача гистолога;
- 2) Врача цитолога;
- 3) Заведующего эндоскопическим отделением;
- 4) Лаборанта гистолога.

10. Зондовая ЭУС позволяет определить:

- 1) Гистологический тип опухоли;
- 2) Глубину инвазии опухоли;
- 3) Наличие отдаленных метастазов;
- 4) Степень дифференцировки клеток опухоли.

11. Из перечисленных ниже признаков только один является патогномичным для абберантной поджелудочной железы. Укажите его.

- 1) Гиперэхогенная структура;
- 2) Гипоэхогенная мелкозернистая структура;
- 3) Исходит из 2 и 3 эхослоев;
- 4) Наличие анэхогенной трубчатой структуры.

12. Какие эхографические признаки из перечисленных позволяют заподозрить высокую злокачественность GIST?

- 1) Анэхогенные зоны;
- 2) Все перечисленное;
- 3) Наличие изъязвлений;
- 4) Негомогенная структура;
- 5) Нодулярная структура;
- 6) Размер опухоли более 3 см.

13. Какие эхографические признаки из перечисленных позволяют заподозрить высокую злокачественность GIST?

- 1) Анэхогенные зоны;
- 2) Мягко-эластическая консистенция;
- 3) Наличие изъязвлений;
- 4) Негомогенная структура;
- 5) Нодулярная структура;
- 6) Размер опухоли более 3 см.

14. Какие эхослои стенки ЖКТ являются гиперэхогенными?

- 1) 1, 2, 4;
- 2) 1, 3;
- 3) 1, 3, 5;
- 4) 2, 4.

15. Какие эхослои стенки ЖКТ являются гипоэхогенными?

- 1) 1, 2, 4;
- 2) 1, 3;
- 3) 1, 3, 5;
- 4) 2, 4.

16. Какой максимальный размер образования, при котором целесообразно выполнение зондовой ЭУС датчиком 12 МГц?

- 1) 1 см;
- 2) 2 см;
- 3) 3 см;
- 4) 4 см.

17. Какой максимальный размер образования, при котором целесообразно выполнение зондовой ЭУС датчиком 20 МГц?

- 1) 1 см;
- 2) 2 см;
- 3) 3 см;
- 4) 4 см.

18. Количество эхослоёв желудочной стенки, различаемые при ЭУС (12 МГц):

- 1) 3;
- 2) 4;
- 3) 5;
- 4) 7.

19. Начиная с какого размера опухоли целесообразно использовать эхоэндоскоп вместо УЗ-зонда 20 МГц?

- 1) Более 1 см;
- 2) Более 2 см;
- 3) Более 3 см;
- 4) Более 5 см.

20. Необходимые условия для адекватного сканирования образований стенки желудка и правильной интерпретации полученных данных:

- 1) Выполнение перпендикулярного сканирования;
- 2) Наличие обученного ассистента;
- 3) Наличие цитолога в клинике;
- 4) Обеспечение фокусного расстояния между УЗ-датчиком и исследуемым органом;
- 5) Подготовка желудка с применением пеногасителей и муколитиков.

21. Образования, исходящие из 2 эхослоя (гипоэхогенного) следует дифференцировать между:

- 1) GIST;
- 2) Абберантной ПЖ;
- 3) Дубликационной кистой;
- 4) Лейомиомой;
- 5) Нейроэндокринной опухолью;
- 6) Ранним раком.

22. Образования, исходящие из 3 эхослоя (гиперэхогенного) следует дифференцировать между:

- 1) GIST;
- 2) Абберантной ПЖ;
- 3) Дубликационной кистой;
- 4) Лейомиомой;
- 5) Нейроэндокринной опухолью;
- 6) Ранним раком.

23. Основная мера профилактики возникновения кровотечения при тонкоигольной пункции под контролем ЭУС:

- 1) Заблаговременная отмена антиагрегантов;
- 2) Применение атравматических игл;
- 3) Применение доплеровского картирования в процессе ТИП;
- 4) Применение эластографии перед выполнением ТИП.

24. Основная мера профилактики возникновения кровотечения при тонкоигольной пункции под контролем ЭУС:

- 1) Заблаговременная отмена антиагрегантов;
- 2) Применение атравматических игл;
- 3) Применение доплеровского картирования в процессе ТИП;
- 4) Применение эластографии перед выполнением ТИП.

25. Показаниями для выполнения зондовой ЭУС являются все, кроме:

- 1) Диагностика не эпителиального образования желудка;
- 2) Определение местного распространения опухоли пищевода;
- 3) Подозрение на холедохолитиаз;
- 4) Уточнение причины образования утолщенных желудочных складок.

26. При амбулаторной ЭГДС выявлено не эпителиальное образование антрального отдела желудка диаметром 15 мм. Оптимальный метод ЭУС в данном случае?

- 1) В данном случае ЭУС не показана;
- 2) Зондовая ЭУС;
- 3) ЭУС конвексным эхоэндоскопом;
- 4) ЭУС радиальным эхоэндоскопом.

27. При амбулаторной ЭГДС выявлено не эпителиальное образование антрального отдела желудка диаметром 4 см, выступающее в просвет желудка на 2 см. Оптимальный метод ЭУС в данном случае?

- 1) В данном случае ЭУС не показана;
- 2) Зондовая ЭУС;
- 3) ЭУС конвексным эхоэндоскопом;
- 4) ЭУС радиальным эхоэндоскопом.

28. При амбулаторной ЭГДС выявлено не эпителиальное образование пищевода диаметром 15 мм. Оптимальный метод ЭУС в данном случае?

- 1) В данном случае ЭУС не показана;
- 2) Зондовая ЭУС;
- 3) ЭУС конвексным эхоэндоскопом;
- 4) ЭУС радиальным эхоэндоскопом.

29. При зондовой эндосонографии образования желудка последний необходимо заполнить водой с целью:

- 1) Предотвращения обезвоживания пациента;
- 2) Предотвращения повреждения УЗ-датчика агрессивным желудочным соком;
- 3) Создания фокусного расстояния между УЗ-датчиком и исследуемым органом;
- 4) Увеличения риска аспирации.

30. При невозможности присутствия врача цитолога для оценки на месте достаточной клеточности взятого материала, что необходимо предпринять?

- 1) Выполнить дополнительные 3-4 пункции образования;
- 2) Отказаться от выполнения пункции до предоставления всех необходимых условий;
- 3) Подключить больший по объему шприц для аспирации;
- 4) Предварительно ввести 2 мл физ. раствора внутрь образования.

31. При сканировании не эпителиального образования желудка вы обнаруживаете, что оно исходит из 2-го эхослоя, имеет гомогенную структуру смешанной эхогенности с нечеткими контурами. Ваше заключение?

- 1) GIST;
- 2) Воспалительный фиброзный полип желудка;
- 3) Лейомиома;
- 4) Липома.

32. При сканировании не эпителиального образования желудка вы обнаруживаете, что оно исходит из 3-го эхослоя, имеет анэхогенную структуру, при этом внутри него определяется 3-слойная выстилка. Ваше заключение?

- 1) GIST;
- 2) Дупликационная киста;
- 3) Лейомиома;
- 4) Липома.

33. При сканировании не эпителиального образования желудка вы обнаруживаете, что оно исходит из 3-го эхослоя, имеет гомогенную гиперэхогенную структуру. Ваше заключение?

- 1) GIST;
- 2) Дупликационная киста;
- 3) Лейомиома;
- 4) Липома.

34. При сканировании не эпителиального образования желудка вы обнаруживаете, что оно исходит из 4-го эхослоя, имеет гомогенную гипозоногенную структуру. Ваше заключение?

- 1) GIST;
- 2) Имеющихся данных ЭУС недостаточно для установки точного диагноза, необходимо получить морфологическое подтверждение удаленного материала;
- 3) Лейомиома;
- 4) Липома.

35. При сканировании не эпителиального образования желудка вы обнаруживаете, что оно исходит из 4-го эхослоя, имеет неоднородную гипозоногенную структуру с гиперэхогенными включениями и анэхогенными участками. Ваше заключение?

- 1) GIST;
- 2) Имеющихся данных ЭУС недостаточно для установки точного диагноза, необходимо получить морфологическое подтверждение удаленного материала;
- 3) Лимфома;
- 4) Липома.

36. Укажите диаметр пункционной иглы, позволяющей получить материал для гистологического исследования:

- 1) 19 G;
- 2) 21 G;

- 3) 22 G;
- 4) 25 G.

37. Укажите диаметр пункционной иглы, рекомендованной к рутинной тонкоигольной пункции:

- 1) 19 G;
- 2) 21 G;
- 3) 22 G;
- 4) 23 G.

38. Укажите основные этапы выполнения зондовой ЭУС у пациента с неэпителиальным образованием желудка

- 1) Визуальная эндоскопическая оценка образования;
- 2) Заполнение желудка водой;
- 3) Оценка структуры образования в режиме УЗ-сканирования;
- 4) Позиционирование датчика перпендикулярно слизистой;
- 5) Поиск сосудистых ориентиров;
- 6) Проведение УЗ зонда через канал эндоскопа;
- 7) Проведение гастроскопа в полость желудка;
- 8) Раздувание баллона.

39. Укажите характерные для GIST эхографические признаки:

- 1) Возможно наличие экзогенных включений;
- 2) Гиперэхогенное;
- 3) Гипоэхогенное;
- 4) Исходит из 2 эхослоя;
- 5) Исходит из 3 эхослоя;
- 6) Исходит из 4 эхослоя.

40. Что необходимо указать в протоколе ЭУС исследования образований стенки ЖКТ?

- 1) Все перечисленное;
- 2) Размеры образования;
- 3) Эхослой, из которого исходит образование;
- 4) Эхоструктуру образования.

41. Когда УЗИ изображение удастся хорошо визуализировать?

- 1) При выдвигании оплетки на большее расстояние.
- 2) При фиброзных изменениях стенки.
- 3) В момент прохождения иглы через хрящ.
- 4) При плотном контакте со стенкой бронха.

42. Признаками доброкачественности образования служат:

- 1) Гетерогенная внутренняя эхоструктура.
- 2) Обструкция сосудов и бронхов внутри образования.
- 3) Гомогенная внутренняя эхоструктура.

43. УЗ-сканирование мини-датчиком не позволяет идентифицировать:

- 1) Бронхиолы.
- 2) Кальцинаты.
- 3) Альвеолы.
- 4) Некроз легочной ткани.

44. Трансбронхиальная тонкоигольная аспирационная биопсия используется для:

- 1) Верификации опухолей средостения.
- 2) Уточнения генеза лимфаденопатии.
- 3) Подтверждения диагноза саркоидоза.
- 4) Всё перечисленное.

45. Перед выполнением пункции в объекте исследования не выбирают участки:

- 1) Гиперэхогенные.
- 2) Анэхогенные.
- 3) Гипоэхогенные

46. Какие группы лимфоузлов возможно пунктировать во время эус-таб?

- 1) 2-ую, 4-ую, 7-ую, 10-ую. Группы.
- 2) 8-ую, 9-ую, 10-ую. Группы.
- 3) 2-ую, 4-ую, 9-ую, 14-ую. Группы.
- 4) 8-ую, 13-ую, 14-ую. Группы.

9.4 Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльн ая)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему, в целом, знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
удовлетвори тельно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетво рительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

9.4.1 Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной Н., 47 лет, менеджер, поступил в стационар с жалобами на кровохаркание, периодически возникающий изнуряющий кашель. Отмечает злоупотребление спиртосодержащими напитками, курит в течение 20 лет по 2 пачки сигарет в день, не соблюдает режим питания. Наследственность отягощена со стороны отца (рак желудка в 54 года). При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При КТ грудной клетки в верхней доле правого легкого определяется новообразование размерами 2,5х3,0 см, расположенное в S3, просвет субсегментарного бронха прерывается в толще образования.

1. К какому типу относится новообразование?

2. Каким методом необходимо верифицировать диагноз?
3. Какой вариант биопсии необходимо рассматривать?

Задача 2.

Пациент М. 58 лет, поступил с жалобами на периодически возникающий кашель, преимущественно в лежачем положении. В анамнезе резекция верхней доли левого легкого в связи с периферическим новообразованием (аденокарцинома). При КТ органов грудной клетки определяются увеличенные в размерах паратрахеальные и бифуркационные лимфоузлы до 2,5х3,0 см. В области корня левого легкого определяется плотно прилежащее к левому главному бронху новообразование размерами 2,0х1,5 см.

Вопросы:

1. К какому типу относится новообразование?
2. Какие варианты забора биопсийного материала нужно рассматривать?

Задача 3.

Пациентка К. 48 лет. Обратилась с жалобами на периодически возникающий кашель, не курит, ведет правильный образ жизни. Вредных привычек нет. Анамнез не отягощен. При КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием определяются увеличенные в размерах лимфатические узлы средостения 2,4,7, 8, 10 и 12 группы. Патологических образований в паренхиме легких нет.

Вопросы:

1. Дифференциальная диагностика между какими заболеваниями необходимо проводить у данного пациента.
2. Какие группы ЛУ доступны для забора биопсии чрезбронхиальным доступом
3. Какие диагностические манипуляции необходимо провести у пациентки для установки диагноза.

Задача 4.

Пациентка 56 лет с жалобами на боли в верхней части живота. МРТ выявило кистозное образование в головке поджелудочной железы диаметром 3 см.
Вопрос: Какие преимущества эндосонографии (ЭУС) могут быть при оценке этого образования -эус считается самый информативным методом диагностики в оценке кист ПЖЖ по данным литературы

Задача 5.

Мужчина 65 лет поступил с жалобой на желтушность кожных покровов (ОБ 290 ПБ 199) и потерей веса. УЗИ выявило дилатацию общего желчного протока, но не обнаружило причин. Какие эндоскопические методы диагностики нам помогут? Определите тактику?

Задача 6.

Пациент 60 лет с биопсией, подтверждающей аденокарциному желудка. Необходимо оценить степень инвазии опухоли и метастазы в парагастральные лимфоузлы
Как эндоскопические методы диагностики нам помогут? И как?

Задача 7.

Мужчина 48 лет с острым приступом боли в правом подреберье и повышением уровня амилазы (до 450) при УЗИ выявило множественные конкременты в желчном пузыре (до 0,5см) внепеченочные желчные протоки расширены до 1.0 см. Предположительный диагноз, какая тактика?

Задача 8.

Пациент 50 лет с хронической болью в верхней части живота. КТ не показало изменений в поджелудочной железе.

Вопрос: Какие признаки хронического панкреатита можно обнаружить при ЭУС, и как это влияет на диагноз?

Задача 9.

Женщина 45 лет с кашлем и дисфагией. КТ выявило объемное образование в средостении.

Вопрос: Какие преимущества предоставляет ЭУС с биопсией в оценке и диагностике образования?

Задача 10.

Мужчина 54 лет на ЭГДС выявили неэпителиальное образование (2.0см) в антральном отделе желудка. *Ваша тактика?*

Задача 11.

Пациент 62 лет с КТ, выявившей 3-см опухоль левого надпочечника. Требуется морфологическое уточнение характера образования.

Вопрос: возможно ли выполнить пункционную биопсию при помощи ЭУС?

Обоснуйте ваш ответ.

9.5 Оценивание ответа обучающегося при промежуточной аттестации.

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценивания устного опроса
отлично	«Отлично» выставляется, в случае, если ординатор глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.
хорошо	«Хорошо» выставляется, в случае, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется, в случае, если ординатор имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценивания устного опроса
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

9.5.1 Вопросы для проведения промежуточной аттестации

1. Ультразвуковая анатомия верхних отделов ЖКТ по данным эндоскопической ультрасонографии.
2. Методика и техника эндосонографии верхних отделов ЖКТ.
3. Эндосонографическая диагностика эпителиальных и неэпителиальных новообразований пищевода.
4. Эндосонографические критерии дифференциальной диагностики язвы желудка.
5. Эндосонографические критерии дифференциальной диагностики посллизистых новообразований желудка.
6. Эндосонографическая анатомия панкреатобилиарной зоны.
7. Эндосонография панкреатобилиарной зоны.
8. Эндосонографическая диагностика новообразований поджелудочной железы.
9. Осложнения при эндосонографии верхних отделов ЖКТ.
10. Эндосонография нижних отделов ЖКТ.