

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Братищев Игорь Викторович
Должность: Заведующий учебным центром
Дата подписания: 22.11.2024 12:57:41
Уникальный программный ключ:
7a2063fc2731e9bea93262c5b996a5ad4ab(ФБ)УЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

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

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по научной работе



/М.Л. Роголь/

« 20 11 » 2024 г.

М. П.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ЭНДОСКОПИЯ

Название дисциплины (модуля)

31.08.70 Эндоскопия

Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ

Форма обучения

Москва 2024г.

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Эндоскопия

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)

Эндоскопия

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

Изучение дисциплины (модуля)

Эндоскопия

Название дисциплины и модуля (при наличии)

является базовым для последующего освоения дисциплин (модулей):

Эндоскопические вмешательства под контролем ультразвука, Профилактика осложнений эндоскопических вмешательств, Клиническая практика

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, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за

№	Код	Содержание компетенции
		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> <p>выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья;</p>

№	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>

№	Код компетенции	Результаты обучения
		методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования; техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования; методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.
6.	ПК-7	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и на этапах медицинской эвакуации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и в чрезвычайных ситуациях мирного времени. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками работы с материальными средствами, находящимися в оперативном управлении.

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Эндоскопия

<i>Название дисциплины/модуля (при наличии)</i>				
зачетных				
составляет	30	единиц	1080	акад. часов
Организационная форма учебной работы	Трудоемкость			
	зач. ед.	акад. час.	по курсам обучения (акад. час.)	
			1 курс	2 курс
Общая трудоемкость по учебному плану				
Аудиторные занятия:	11,5	416	208	208
Лекции	0,9	32	16	16
Практические занятия	5,33	192	96	96
Семинарские занятия	5,33	192	96	96
Самостоятельная работа	14,4	520	260	260
Промежуточный контроль:	-	-	-	-
	-	-	-	-
	Экзамен	4	144	72

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:			
				аудиторные занятия			Самостоятельная работа
				Лекции	Семинары	Практические занятия	
1.	Клиническая,	Клиническая, топографическая	160	4	32	32	92

	топографическая анатомия и оперативная хирургия	анатомия головы и шеи Полость носа Полость рта Носоглотка Ротоглотка Органы шеи Гортань Трахея Пищевод Клиническая, топографическая анатомия груди Трахея и бронхи Плевра и легкие Пищевод Анатомические факторы, предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии Оперативная хирургия Торакоскопия Медиастиноскопия Лапароскопия Клиническая, топографическая анатомия живота Брюшная стенка Брюшная полость Желудок Двенадцатиперстная кишка Тонкая кишка Толстая кишка Червеобразный отросток Печень и желчевыводящие пути Поджелудочная железа					
2.	Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта, органов грудной и брюшной полостей и малого таза	Эзофагоскопия Показания и противопоказания Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Биопсия Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования Ведение больного после эндоскопического исследования Гастроскопия	162	6	32	32	92

		<p>Показания и противопоказания Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования Ведение больного после эндоскопического исследования</p> <p>Дуоденоскопия Показания и противопоказания Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Биопсия Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования</p> <p>Ректоскопия и колоноскопия Показания и противопоказания Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Биопсия Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования</p> <p>Холедохоскопия</p>				
--	--	---	--	--	--	--

	<p>Показания и противопоказания Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Биопсия Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования</p> <p>Бронхоскопия Показания и противопоказания Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Биопсия Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования</p> <p>Торакоскопия Показания и противопоказания Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание ведение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Биопсия Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования</p> <p>Медиастиноскопия Показания и противопоказания</p>					
--	---	--	--	--	--	--

		<p>Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Биопсия Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования Гистероскопия Показания и противопоказания Осложнения Подготовка больного Премедикация и обезболивание Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов Последовательность эндоскопического осмотра Биопсия Фотографирование Выполнение подсобных диагностических манипуляций Лечебные манипуляции через эндоскоп Сочетанные и рентгенологические исследования</p>					
3.	<p>Диагностическая эндоскопия органов желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы Эзофагит Дивертикулы Варикозное расширение вен пищевода Кардиоспазм Ожоговая стриктура Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли Рак пищевода Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка Гастрит Эрозии и острые язвы Хроническая язва Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли</p>	162	6	32	32	92

		<p>Рак желудка Болезни оперированного желудка Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки Дуоденит Дивертикулы Острая язва Хроническая язва Папиллит Хроническая дуоденальная недостаточность Опухоли большого дуоденального сосочка Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки Геморрой Хронический колит Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона Дивертикулез 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 Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей Холедохолитиаз Стеноз большого дуоденального сосочка Злокачественные опухоли желчевыводящих путей</p>					
4.	<p>Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза</p>	<p>Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов Трахеит Хронический бронхит Пневмония Бронхоэктатическая болезнь Абсцессы и кисты легких Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов Злокачественные опухоли трахеи Рак легкого Диссеминированные заболевания легких Инородные тела Бронхиальный свищ</p>	162	6	32	32	92

		<p>Торакоскопия в диагностике заболеваний легких и плевры Плевриты неясной этиологии Спонтанный пневмоторакс Пионевмоторакс Опухоли плевры Пороки развития плевры Субплеврально расположенные воспалительные и опухолевые заболевания легких, грудной стенки и средостения</p> <p>Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения Внутригрудные аденопатии Метастазы рака легкого в лимфатические узлы Диссеминированные легочные процессы</p> <p>Гистероскопия в диагностике заболеваний матки Дисфункциональные маточные кровотечения Подслизистая миома Кровяные выделения в период постменопаузы Аномалии развития матки Аденомиоз Подозрения на остатки плодного яйца после аборта</p>					
5.	Лечебная и оперативная эндоскопия	<p>Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки Показания и противопоказания Осложнения Лекарственные препараты, используемые во время эндоскопического исследования Сроки заживления язв Отдаленные результаты</p> <p>Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях Показания и противопоказания Осложнения Аппаратура и инструментарий Способы местного гемостаза Лекарственные препараты, используемые для местного гемостаза Эффективность местного гемостаза</p> <p>Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта Показания и противопоказания Осложнения</p>	162	6	32	32	92

	<p>Инструменты, используемые для извлечения инородных тел</p> <p>Способ извлечения инородных тел в зависимости от характера предмета</p> <p>Ведение больного после извлечения инородного тела</p> <p>Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей из пищевода, желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки</p> <p>Показания и противопоказания</p> <p>Осложнения</p> <p>Ведение больного после эксцизии опухоли</p> <p>Ближайшие и отдаленные результаты</p> <p>Лечебная холедохоскопия</p> <p>Извлечение конкрементов</p> <p>Полипэктомия</p> <p>Дилатация большого дуоденального сосочка</p> <p>Санационная бронхоскопия</p> <p>Показания и противопоказания</p> <p>Осложнения</p> <p>Лекарственные препараты, используемые во время санации</p> <p>Отдаленные результаты</p> <p>Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева</p> <p>Показания и противопоказания</p> <p>Осложнения</p> <p>Выбор инструмента в зависимости от характера инородного тела</p> <p>Способ извлечения инородных тел в зависимости от характера предмета</p> <p>Ведение больного после извлечения инородного тела</p> <p>Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева</p> <p>Показания и противопоказания</p> <p>Осложнения</p> <p>Методика удаления опухолей</p> <p>Ведение больного после удаления опухоли</p> <p>Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи</p> <p>Показания и противопоказания</p> <p>Осложнения</p>				
--	---	--	--	--	--

		<p>Ведение больного после рассечения стеноза</p> <p>Ближайшие и отдаленные результаты</p> <p>Лечебная лапароскопия</p> <p>Различные способы дренирования желчного пузыря</p> <p>Дренирование брюшной полости и сальниковой сумки</p> <p>Оментопексия печени и лечение портальной гипертензии</p> <p>Электротермопунктирование яичников в лечении склерокистоза</p> <p>Эксцизия субсерозных миоматозных узлов матки</p> <p>Перевязывание труб с целью стерилизации женщин</p> <p>Рассечение спаек в брюшной полости</p> <p>Стомирование полых органов</p> <p>Местный гемостаз при внутрибрюшной кровотечении</p> <p>Холецистэктомия</p> <p>Аппендэктомия</p> <p>Герниопластика</p> <p>Резекция желудка</p> <p>Резекция толстой кишки</p> <p>Лечебная гистероскопия</p> <p>Удаление полипов и миоматозных подслизистых узлов</p> <p>Удаление внутриматочного контрацептива</p> <p>Пересечение перегородок и синехий</p> <p>Бужирование маточных труб</p> <p>Электрокоагуляция эндометриoidных кист</p>					
6.	Клиническая фармакология	<p>Основные группы лекарственных препаратов, применяемых в гастроэнтерологии</p> <p>Основные группы лекарственных препаратов, применяемых в бронхологии</p> <p>Принципы лекарственной терапии.</p> <p>Ятрогения</p>	128	4	32	32	60
ИТОГО			756	30	162	6	32

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1	Изучение литературы по модулям (темам)	160
2	Дополнение конспекта лекции рекомендованной научно-методической литературой.	160

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
3	Подготовка к тестовому контролю, итоговому контролю, решение ситуационных задач	200
Итого		520

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	Киршняк, А. Эндоскопическая хирургическая анатомия: топография для лапароскопии и колоноскопии / А. Киршняк, 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. Мадыянова.- 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. Хубутя, П.А. Ярцева.-М.: Миклош, 2013.-200с.:ил.

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 желчевыделительной системы : пер. с нем. / В. Герок, Х. Е. Блум ; 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)

Эндоскопия

Название дисциплины и модуля

Оценочные средства		Количество
1.	Контрольные вопросы	40
2.	Вопросы тестового контроля	59
3.	Ситуационные задачи	11

Оценивание обучающегося на тестировании

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

Оценивание обучающегося

Оценка (пятибалльная)	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 хорошие/серьезные 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
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля) ¹	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства ²
1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Контрольные вопросы – устно

¹ Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы дисциплины (модуля).

² Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологии и др.).

2	Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта, органов грудной и брюшной полостей и малого таза	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Контрольные вопросы – устно Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно
3	Диагностическая эндоскопия органов желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Контрольные вопросы – устно Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно
4	Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Контрольные вопросы – устно Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно
5	Лечебная и оперативная эндоскопия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Контрольные вопросы – устно Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно
6	Клиническая фармакология	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Контрольные вопросы – устно Тестовые задания – письменно Ситуационные задачи - письменно

2. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства **Контрольные вопросы**

Оценивание обучающегося при решении тестовых заданий

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов (%)
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

Тестовые задания

1. К факторам, предрасполагающим к развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Генетических
- б) Дисфункции вегетативной нервной системы
- в) Приема ulcerогенных препаратов
- г) Заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы
- д) Алиментарного

2. К факторам агрессии, способствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Соляной кислоты
- б) Муцина
- в) Пепсина
- г) Нарушения эвакуаторной функции желудка
- д) Дуодено-гастрального рефлюкса

3. К факторам защиты, препятствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Нейтрализующей способности бикарбонатной щелочности
- б) Слоя защитной слизи
- в) Регенераторной способности поверхностного эпителия
- г) Увеличения количества париетальных клеток
- д) Расстройств кровообращения

4. Острые изъязвления желудка и 12-перстной кишки развиваются после воздействия неблагоприятных факторов в течение ближайших:

- а) 24 часов
- б) 36 часов
- в) 72 часов
- г) 4 суток
- д) 6 суток

5. Острые изъязвления, развивающиеся после обширных операций, травм, шока, локализуются преимущественно:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) Верно а), б) и в)

6. Язвы Курлинга преимущественно локализуются:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) Преимущественной локализации нет

7. Язвы Кушинга преимущественно локализуются:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) В любом отделе пищевода, желудка и 12-перстной кишки

8. Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) В любом отделе желудка и 12-перстной кишки

9. Ведущим фактором в развитии острых изъязвлений слизистой желудка и 12-перстной кишки является:

- а) Нарушение слизисто-бикарбонатного барьера
- б) Агрессивное действие соляной кислоты и пепсина
- в) Нарушение кровообращения слизистой оболочки
- г) Нарушение способности быстрой репарации слизистой
- д) Снижение оксигенации

10. Характерными особенностями болевого синдрома при язвенной болезни являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) Четкого ритма возникновения
- б) Связи с приемом пищи
- в) Периодичности
- г) Сезонности
- д) Только б) и г)

11. 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

12. Выраженность болевых ощущений определяется нижеперечисленными факторами, кроме:

- а) Индивидуальной восприимчивости к боли
- б) Локализации язвенного процесса
- в) Возраста
- г) Пола
- д) Развития осложнений

13. Уменьшению болей при язвенной болезни способствует все нижеперечисленное, кроме:

- а) Частого и дробного питания
- б) Постельного режима в) Местного применения холода
- г) Рвоты на высоте болей
- д) Приема антацидных препаратов

14. Для клинической симптоматики неосложненной язвенной болезни не характерны:

- а) Боли в области левого подреберья
- б) Поздняя рвота (через 2-2.5 часа после еды)
- в) Изжога
- г) Отрыжка, сочетающаяся со срыгиванием и саливацией
- д) Поносы

15. К вариантам заживления язвенного дефекта по Каванине относится:

- а) Заживление язвы, сохраняющей округлую форму
- б) Заживление язвы через стадию линейной формы, перпендикулярной малой кривизне
- в) Заживление язв, через стадию звездчатого рубца
- г) Разделение язв на целующиеся
- д) Заживление гигантских язв, расположенных параллельно малой кривизне желудка, через стадию линейной язвы

16. К системе защиты слизистой желудка от агрессивных факторов относятся все перечисленные, кроме:

- а) Торможения кислотообразования посредством гастроинтестинальных гормонов
- б) Образования слизи

- в) Снижения метаболизма в покровных клетках
- г) Регенерации клеток
- д) Микроциркуляции

17. Причинами образования острых язв желудка могут быть все перечисленные, кроме:

- а) Заболевания ЦНС
- б) Стресса
- в) Курения
- г) Ожоговой болезни
- д) Приема ulcerогенных лекарственных препаратов

18. К факторам, способствующим повышению кислотопродукции желудка, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Увеличения количества париетальных клеток
- б) Повышения чувствительности париетальных клеток
- в) Снижения тонуса блуждающего нерва
- г) Повышения концентрации гастрин в крови
- д) Повышения активности эндокринных желез

19. Для дисплазии характерно:

- а) Нормальное количество специализированных желез
- б) Уменьшение количества специализированных желез
- в) Отсутствие специализированных желез
- г) Увеличение специализированных желез
- д) Часть желез представлена молодыми клетками

20. Для клинической картины кардиоспазма не характерна:

- а) Дисфагия
- б) Регургитация
- в) Рецидивирующие респираторные инфекции
- г) Анорексия
- д) Загрудинная боль

21. Клиническая картина болезни Вишля характеризуется всеми симптомами, кроме:

- а) Поноса
- б) Фекалии жирные, светло-серого цвета, объемистые
- в) Значительного увеличения массы тела
- г) Коликообразных болей в области пупка
- д) Генерализованной аденопатии и спленомегалии

22. Различают:

- а) Одну степень дисплазии
- б) Две степени дисплазии
- в) Три степени дисплазии
- г) Четыре степени дисплазии
- д) Пять степеней дисплазии

23. Показанием к хирургическому лечению служит:

- а) Первая степень дисплазии
- б) Вторая степень дисплазии
- в) Третья степень дисплазии

- г) Четвертая степень дисплазии
- д) Нет показаний

24. Гастрин - это гормон, который продуцируется:

- а) Антральным отделом желудка
- б) Дном желудка
- в) 12-перстной кишкой
- г) Бруннеровыми железами
- д) Поджелудочной железой

25. Анатомической основой гастроэзофагеального сфинктера является:

- а) Диафрагма
- б) Диафрагмально-пищеводная связка
- в) Угол Гисса
- г) Кардия
- д) Ни один из перечисленных выше

26. Причина развития ахалазии:

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

27. При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно:

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

28. Значительное повышение сывороточной амилазы характерно для:

- а) Паротита
- б) Панкреатита
- в) Тонкокишечной непроходимости
- г) Рака поджелудочной железы
- д) Пенетрирующей язвы 12-перстной кишки

29. Наиболее частой причиной непроходимости привратника у взрослых является:

- а) Рак желудка
- б) Язвенная болезнь
- в) Мышечная гипертрофия привратника
- г) Пропалс слизистой желудка через привратник
- д) Доброкачественные полипы желудка

30. Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно:

- а) 25 млб) 60 мл
- в) 100 мл
- г) 250 мл
- д) 500 мл

31. После прекращения желудочно-кишечного кровотечения скрытая кровь в кале может обнаруживаться в течение максимум:

- а) 5 дней
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 3 недель
- д) 5 недель

32. Гастрин влияет на деятельность следующих органов, кроме:

- а) Желудка
- б) Поджелудочной железы
- в) Тонкой кишки
- г) Печени
- д) Толстой кишки

33. Эрозивный гастрит может быть вызван применением всех препаратов, кроме:

- а) Стероидных гормонов
- б) Салицилатов
- в) Резерпина
- г) Цитостатиков
- д) Этанол

34. Для перфорации острой язвы желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) Боли в животе
- б) Напряжения передней брюшной стенки
- в) Усиленной перистальтики кишечника
- г) Боли в надплечье
- д) Рвоты

35. О пенетрации язвы свидетельствуют все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Усиления боли
- б) Ослабления боли
- в) Иррадиации боли в спину
- г) Болей по ночам
- д) Изменения ритмичности болей

36. Органическое заболевание, сопровождающееся изжогой:

- а) Язва 12-перстной кишки
- б) Язва желудка
- в) Скользящая диафрагмальная грыжа
- г) Параэзофагеальная грыжа
- д) Гастрит

37. Стимулятором секреции соляной кислоты в желудке является:

- а) Гастрин
- б) Секретин
- в) Глюкагон
- г) Кинины
- д) Простогландины

38. Выделение гастрина стимулируется всем нижеперечисленным, кроме:

- а) Ацидификации антрального отдела
- б) Ощелачивания антрального отдела
- в) Растяжения антрального отдела
- г) Стимуляции блуждающего нерва
- д) Гистамина

39. Истинная ахлоргидия часто встречается при указанных ниже заболеваниях, кроме:

- а) Пернициозной анемии детей
- б) Пернициозной анемии взрослых
- в) Болезни Менетрие
- г) Атрофического гастрита
- д) Рака желудка

40. Прогноз при желудочно-кишечном кровотечении коррелирует:

- а) С размерами язвы
- б) С локализацией язвы
- в) С количеством потерянной крови
- г) С возрастом больного
- д) С полом

41. Диарея как следствие хирургической операции на желудке по поводу язвенной болезни наиболее вероятно связана:

- а) С типом анастомоза
- б) С величиной резекции
- в) С ваготомией
- г) С тяжестью язвенной болезни
- д) С уровнем кислотности

42. Кровотечение в раннем послеоперационном периоде после резекции желудка чаще всего является следствием:

- а) Язвы анастомоза
- б) Недостаточного гемостаза в процессе операции
- в) Невыявленной язвы
- г) Нарушения гемостаза
- д) Травмы при интубации

43. 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)

44. Массивные желудочно-кишечные кровотечения редко являются следствием:

- а) Варикозного расширения вен пищевода
- б) Рефлюкс-эзофагита
- в) Эрозивного гастрита
- г) Язвы желудка
- д) Язвы 12-перстной кишки

45. Развитию синдрома Мэллори - Вейса способствует:

- а) Язвенная болезнь
- б) Алкоголизм
- в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) Рак желудка
- д) Лимфома желудка

46. Симптомы гиповолемии появляются, когда кишечное кровотечение превышает:

- а) 100 мл
- б) 300 мл
- в) 500 мл
- г) 750 мл
- д) 1000 мл

47. 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

48. Наиболее информативным методом исследования при невыясненной гепатомегалии является:

- а) Скенирование
- б) Ангиография
- в) Лапароскопия
- г) Биопсия печени
- д) Ферментные тесты

49. Зуд при желтухе связан:

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

50. Наиболее частый клинический признак цирроза печени:

- а) Пальпируемая печень
- б) Желтуха
- в) Асцит
- г) Периферические отеки
- д) Сосудистые звездочки

51. 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

52. Наилучшим методом диагностики язвы анастомоза является:

- а) Ангиография
- б) Рентгенография
- в) Эндоскопия
- г) Исследование кислотности
- д) Скенирование

53. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:

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

54. Диагноз болезни Вилля может быть поставлен на основании:

- а) Характерной клинической картины заболевания
- б) Макроскопической картины слизистой оболочки тонкой кишки
- в) Биопсии тонкой кишки
- г) Биопсии печени
- д) Биопсии желудка

55. Печень взрослого человека в среднем весит:

- а) 500 г
- б) 750 г
- в) 1000 г
- г) 1500 г
- д) 2000 г

56. Демпинг-синдром может наблюдаться во всех случаях, кроме:

- а) У здоровых лиц
- б) После ваготомии с пилоропластикой
- в) После ваготомии с резекцией желудка
- г) После резекции 75% желудка
- д) После операции на толстой кишке

57. Наименьшей абсорбирующей функцией слизистой тонкой кишки обладают:

- а) Микроворсинка
- б) Бокаловидная клетка
- в) Цилиндрическая клетка
- г) Тела Гольджи
- д) Ворсинка

58. Для гистологической картины неспецифического язвенного колита характерно:

- а) Крипт-абсцесс
- б) Воспалительные изменения слизистой
- в) Атрофия (истощение) бокаловидных клеток
- г) Все перечисленное

59. 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

Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльная)	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
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Ситуационные задачи

Задача 1.

После операции больному в связи с задержкой мочи на 5 сутки был установлен мочевого катетер. До 10 дня состояние было удовлетворительное, затем появилась высокая температура, боли в правой подвздошной области и признаки кишечной непроходимости, воспаления в ране нет.

Какое осложнение возникло?

Задача 2.

Мужчина 42 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Базальная секреция HCL 60 мэкв/ч (норма <5 мэкв/ч), а уровень сывороточного гастрина 1000 пг/мл (норма <300 пг/мл). Какой вероятный диагноз?

Задача 3.

Больной перенес ваготомию в связи с незаживающей язвой двенадцатиперстной кишки. Через 6 месяцев наступил рецидив язвы. При обследовании выявлена гастринома, расположенная в области хвоста поджелудочной железы. Ваш дальнейший план лечения?

Задача 4.

Мужчина поступил с внезапно возникшей болью в эпигастриальной области. На рентгенограмме обнаружен свободный газ в брюшной полости. Ваши действия?

Задача 5.

Женщина 65 лет с инсулинозависимым сахарным диабетом доставлена в реанимационное отделение в состоянии диабетического кетоацидоза. На рентгенограмме органов брюшной полости обнаружен свободный газ. Ваши действия?

Задача 6.

Через 2 часа после резекции желудка по назогастральному зонду поступает кровь в количестве около 500 мл за один час. Гемостатическая и заместительная терапия эффекта не дают. Ваши действия?

Задача 7.

Мужчина 55 лет поступил с жалобами на рвоту в течение недели. На рентгенограмме органов брюшной полости выявлено значительное расширение желудка. Ваши действия?

Задача 8.

Молодой мужчина после обильной еды и тяжелой рвоты почувствовал сильные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину. Ваш диагноз?

Задача 9.

После резекции антрального отдела желудка у пациента сформировался наружный кишечный свищ, по которому отделяется 300 мл кишечного содержимого ежедневно. Какова дальнейшая тактика?

Задача 10.

Пациентка 65 лет с мерцательной аритмией поступила в приемный покой с жалобами на боли в животе, однократную рвоту и жидкий стул, газы не отходят. Живот умеренно вздут, диффузно болезненный, но раздражения брюшины нет. Ваш диагноз?

Задача 11.

Молодую женщину беспокоят схваткообразные боли в левой подвздошной области, диарея с кровью, тенезмы. При колоноскопии гиперемия слизистой, зернистость и кровоточивость при механическом воздействии. Какой диагноз наиболее вероятен?

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

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценивания устного опроса
	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.
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.

Вопросы для проведения промежуточной аттестации

1. Клиническая, топографическая анатомия трахеи и бронхов.
2. Пищевод Барретта. Эндоскопическая диагностика.
3. Показания и противопоказания к бронхоскопии.
4. Классификация рефлюкс-эзофагитов.
5. Легочное кровотечение (классификация, эндоскопическое лечение).
6. Дивертикулы и дивертикулярная болезнь толстой кишки.
7. Методы эндоскопического гемостаза при ЖКК. Преимущества и недостатки каждого из них.
8. Эндоскопическая классификация рака желудка.
9. Доброкачественные стриктуры пищевода (классификация, эндоскопическое лечение).
10. Показания и противопоказания к эрхпг.
11. Заболевания толстого кишечника (НЯК, Болезнь Крона, Псевдомембранозный колит) – эндоскопическая картина, дифференциальная диагностика.
12. Дивертикул Ценкера (диагностика, клиника, лечение).
13. Экстренная эндоскопия при инородных телах ЖКТ.
14. Показания и противопоказания к гистероскопии
15. Показания и противопоказания к ректоскопии и колоноскопии. Подготовка больного к исследованию.
16. Кардиоспазм. Классификация по Петровскому. Эндоскопическое лечение.
17. Кандидоз пищевода. Эндоскопическая классификация.
18. Виды и методики выполнения эндоскопического гемостаза.
19. Показания и противопоказания к лапароскопии.
20. Варикозно расширенные вены пищевода. Классификация по Шерцингеру. Эндоскопическое лечение.
21. Ожог дыхательных путей. Эндоскопическая диагностика.
22. Чрескожная эндоскопическая гастростомия.
23. Методика выполнения ЭРХПГ.

24. Предраковые заболевания желудка. Эндоскопическая диагностика.
25. Экстренная эндоскопия при инородных телах трахеи и бронхов.
26. Полипы желудочно-кишечного тракта. Классификация. Эндоскопическая тактика.
27. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (классификация, эндоскопическая диагностика).
28. Классификация трахеобронхитов.
29. Показания и противопоказания к холедохоскопии.
30. Клиническая, топографическая анатомия желудка и 12-кишки
31. Показания и противопоказания к торакоскопии.
32. Рубцовые сужения трахеи (классификация, эндоскопическое лечение).
33. Клиническая, топографическая анатомия пищевода.
34. Эндоскопическое лечение варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.
35. Показания и противопоказания к эзофагоскопии.
36. Классификация язвенных гастродуоденальных кровотечений по Форресту.
37. Показания и противопоказания к медиастиноскопии.
38. Химические ожоги верхних отделов ЖКТ. Классификация. Эндоскопическая диагностика.
39. Методика выполнения и осложнения гастроскопии.
40. Лечебные манипуляции через эндоскоп при дуоденоскопии.