Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра хирургии с курсами онкохирургии, эндоскопии, хирургической патологии, клинической трансплантологии и органного донорства

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОСКОПИЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.70 Эндоскопия
Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Эндоскопия» является подготовка квалифицированного врача-эндоскописта, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

– подготовка специалиста врача-эндоскописта к самостоятельной профессиональной профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности;

– формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Эндоскопия» является обязательной дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается в первый и второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	**знать**: - основные категории и понятия в медицине; - основы взаимоотношений физиологического и патологического в медико-биологических процессах; - основы количественных и качественных закономерностей медико-биологических процессов **уметь**: - применять методы количественного и качественного анализа закономерностей медико-биологических процессов **владеть**: - навыками применения методов количественного и качественного анализа
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	**знать:** - законодательство и нормативную документацию в сфере здравоохранения; - теоретические основы управления персоналом **уметь:** - применять современные методы управления коллективом **владеть:** - навыками применения нормативно-распорядительной документации в области управления коллективом; - навыками формирования толерантности в коллективе
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и	**знать**: - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - основы здорового образа жизни, методы его

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
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	формирования; - формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний внутренних органов; - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний; - порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп; - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний внутренних органов у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями внутренних органов **уметь:** - производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы; - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; **владеть**: - пропагандой здорового образа жизни, профилактикой заболеваний и (или) состояний нервной систем; - проведением профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний внутренних органов; - оформлением экстренных извещений о случаях инфекционных и паразитарных заболеваний нервной системы
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	**знать**: - нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов; - принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях внутренних органов в соответствии нормативными правовыми актами; - перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях внутренних органов;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- порядок диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями внутренних органов; **уметь:** - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний внутренних органов, основных факторов риска их развития; - производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными заболеваниями внутренних органов; **владеть**: - проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями внутренних органов в соответствии с нормативными правовыми актами; - осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний внутренних органов и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; - проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными заболеваниями внутренних органов;
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	**знать:** - общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению; - порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - методику осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения,

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний внутренних органов; - методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний внутренних органов; - заболевания и (или) состояния внутренних органов, требующие направления к врачам-специалистам; - заболевания и (или) состояния внутренних органов, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - изменения органов и систем у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - МКБ; **уметь:** - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - оценивать анатомо-функциональное состояние внутренних органов; - проводить осмотр и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - обосновывать и планировать объем эндоскопических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в экстренной и неотложной формах; - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - формулировать эндоскопический диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов с учетом МКБ; **владеть:** - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - интерпретацией информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - формулированием эндоскопического диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов к врачам-специалистам, при наличии медицинских показаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретацией результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - установлением эндоскопического диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); - повторными осмотрами и обследованиями пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов ; - проведением работ по обеспечению безопасности диагностических манипуляций.
ПК-6 готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	**знать:** - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - принципы и методы медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	непредвиденные; - технику выполнения эндоскопических диагностических вмешательств; - технику выполнения эндоскопических лечебных вмешательств; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - требования к предоперационной подготовке и послеоперационному ведению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - методы обезболивания пациентов заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - требования асептики и антисептики; - принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; **уметь:** - разрабатывать план эндоскопического лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или)

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	состояниями внутренних органов; - разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов к эндоскопическому вмешательству в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - выполнять эндоскопические диагностические вмешательства; - выполнять эндоскопические лечебные вмешательства; - разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, эндоскопических вмешательств; - проводить пред- и интраоперационный мониторинг состояния пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в чрезвычайных ситуациях; **владеть:** - разработкой плана эндоскопического лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности лекарственных

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - выполнением эндоскопических медицинских вмешательств, в том числе лечебных, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой результатов эндоскопических медицинских вмешательств, в том числе лечебных, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; - профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения; - оказанием медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов в чрезвычайных ситуациях;
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	**знать**: - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов; - порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях внутренних органов; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов; - основы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов; - методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов; - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или)

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	состояниях внутренних органов; **уметь**: - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; **владеть**: - составлением плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлением пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**знать:** - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Эндоскопия», в том числе в форме электронного документа; - правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях эндоскопического профиля; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии **уметь:** - составлять план работы и отчет о своей работе; - вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения; - производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; **владеть:** - составлением плана работы и отчета о своей работе; - ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - контролем выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 32

Общий объем дисциплины в академических часах 1152

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1 семестр							
1.	Основы организации эндоскопической помощи в Российской Федерации	20	2	14	4	32	52
2.	Общие вопросы эндоскопии	90	4	78	8	46	136
3.	Эндоскопическая диагностика заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта	90	4	78	8	46	136
	Всего за 1 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
2 семестр							
4.	Черепно-мозговая травма	96	6	80	10	60	156
5.	Позвоночно-спинномозговая травма	74	4	60	10	58	132
	Всего за 2 семестр	**170**	10	140	20	**118**	**288**
3 семестр							
6.	Хирургия ОНМК	74	4	60	10	30	104
7.	Церебральные аневризмы и другие сосудистые аномалии ЦНС	76	6	60	10	36	112
	Всего за 3 семестр	**150**	10	120	20	**66**	**216**
4 семестр							
8.	Хирургия дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника	200	10	170	20	124	324
	Всего за 4 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
	Итого	**720**	40	600	80	**432**	**1152**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Основы организации эндоскопической помощи в Российской Федерации.

Тема: История развития и организация эндоскопической помощи. Основные этапы развития эндоскопии за рубежом и в России. Роль отечественных учёных в становлении и развитии эндоскопии. Современный этап развития эндоскопии стране. Основные принципы и формы организации лечебно-диагностической помощи населению. Особенности организации эндоскопической помощи больным. Особенности и формы организации эндоскопической помощи в специализированных стационарах. Роль врача-эндоскописта в диспансеризации населения. Скрининговые исследования. Организация, методика и проведение диспансеризации. Комплексный подход в лечении и реабилитации больных. Формирование мультидисциплинарной бригады.

Тема: Вопросы экономики и освоения медтехники. Экономические аспекты использования медтехники и оборудования. Организация последипломного обучения врачей. Задачи органов здравоохранения в области планирования и организации последипломного обучения врачей на центральных и местных базах. Организация персонального учёта и планирования последипломного обучения врачей на центральных и местных базах. Планирование и организация аттестации и переаттестации врачей. Организация проведения аккредитации эндоскопистов. Приказы Минздрава РФ. Методика анализа состояния и эффективности последипломного обучения врачей.

Раздел 2. Общие вопросы эндоскопии.

Тема: Предмет «Эндоскопия». Содержание предмета «Эндоскопия». Цели и задачи, стоящие перед врачом-эндоскопистом.

Тема: Эндоскопическое исследование. Общие правила и принципы проведения эндоскопического исследования. Подготовка к исследованию. Укладка пациента.

Тема: Эндоскопическое оборудование. Классификация, устройство. принципы выбора оптимального эндоскопа. Методики работы с эндоскопами. Новейшие технологии в эндоскопии. ЗУМ-эндоскопия.

Раздел 3. **Эндоскопическая диагностика заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.**

Тема: Нормальная анатомия и аномалии развития желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Анатомо-физиологические особенности верхних отделов ЖКТ. Аномалии развития ЖКТ.

Тема: Основные группы заболеваний верхних отделов ЖКТ. Этиология, патогенез, эндоскопическая картина. Патология пищевода. Патология желудка. Патология тонкой кишки.

Тема: Эндоскопический инструментарий, используемый в верхних отделах ЖКТ. Капсульная эндоскопия. Хромоскопия, показания, методика. ЭндоУЗИ, методика, показания, противопоказания. Цифровые технологии в эндоскопии, развитие, методы.

Тема: Показания и противопоказания к проведению эндоскопического исследования. Выполнение диагностической ЭГДС. Еюноскопия, особенности, показания, противопоказания. Осложнения диагностических и лечебный исследований в эндосокопии. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций.

Тема: Кровотечения в верхних отделах ЖКТ. Пищеводные кровотечения, диагностика. Желудочные кровотечения, диагностика. Патология оперированного желудка. Тонкокишечные кровотечения, особенности, диагностика.

Тема: Особенности диагностики заболеваний верхних отделов ЖКТ. Диагностика ГЭРБ. Диагностика дивертикулов пищевода. Диагностика хронического гастрита (атрофический и неатрофический)

Тема: Острые поражения верхних отделов ЖКТ. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Варикозное расширение вен пищевода, диагностика.

Тема: Онкопатология в эндоскопии. Злокачественные опухоли верхних отделов ЖКТ. Экзофитные и эндофитные опухоли. Доброкачественные подслизистые опухоли пищевода и желудка. Полипы, классификация, методы лечения. Пищевод Баррета.

Тема: Редкая патология в эндоскопии. Инородные тала ЖКТ, особенности локализации. Трахео-эзофагиальные свищи, диагностика, причины образования.

Раздел 4. **Эндоскопическая диагностика заболеваний толстой кишки.**

Тема: Нормальная анатомия и аномалии развития дистального отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Анатомо-физиологические особенности дистальных отделов ЖКТ. Аномалии развития.

Тема: Основные группы заболеваний дистальных отделов ЖКТ. Этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина.

Тема: Фиброколоноскопия (ФКС). Показания и противопоказания к проведению ФКС. Методы подготовки кишечника к исследованию. Укладка пациента. Выполнение диагностической ФКС. Колоноскопия, особенности выполнения. Илеоскопия, особенности выполнения. Осложнения диагностических и лечебных исследований в эндоскопии. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций.

Тема: Толстокишечные кровотечения. Диагностика.

Тема: Патология толстого кишечника. Диагностика. Мегаколон, долихосигма, особенности диагностики. Неспецифический язвенный колит, псевдомембранозный колит, особенности диагностики. Болезнь Крона. Дивертикулы толстой кишки. Стенозы и острая кишечная непроходимость. Опухоли толстой и прямой кишки, диагностика.

Раздел 5. **Эндоскопическая диагностика заболеваний желчевыводящей системы.**

Тема: Нормальная анатомия и аномалии развития желчевыводящей системы. Анатомо-физиологические особенности желчевыводящей системы. Аномалии развития.

Тема: Основные группы заболеваний желчевыводящей системы. Этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина.

Тема: Эндоскопическое исследование желчевыводящей системы. Показания и противопоказания к проведению эндоскопического исследования. Методы подготовки к исследованию. Укладка пациента. Выполнение эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Осложнения диагностических и лечебных исследований в эндоскопии. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций.

Тема: Патология желчевыводящей системы. Диагностика. Механическая желтуха, методы диагностики. Дивертикулы, свищи, кисты, стенозы желчевыводящей системы. Опухоли Фатерова соска и двенадцатиперстной кишки.

Раздел 6. **Эндоскопическая диагностика заболеваний дыхательных путей.**

Тема: Нормальная анатомия и аномалии развития дыхательной системы. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. Аномалии развития трахеобронхиального дерева. Функциональная морфология дыхательной системы

Тема: Фибробронхоскопия (ФБС). Показания и противопоказания к проведению ФБС. Методы подготовки к исследованию. Укладка пациента. Аппаратура для бронхоскопии. Жесткая бронхоскопия. Выполнение ФБС. Осложнения диагностических и лечебных исследований в эндоскопии. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций.

Тема: Основные группы заболеваний дыхательной системы. Этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина.

Тема: Патология дыхательных путей. Диагностика. Эндоскопическая диагностика бронхитов. Бронхоэктатическая болезнь. Наружные бронхиальные свищи. Инородные тела трахеи и бронхов. Легочные кровотечения.

Тема: Онкопатология органов дыхания. Диагностика опухолей экзофитного типа, диагностика подслизистых опухолей бронхов.

Раздел 7. **Диагностическая лапароскопия.**

Тема: Лапароскопия. Диагностика. Топографическая анатомия брюшной, тазовой полостей. Показания и противопоказания к проведению лапароскопической диагностики. Методы подготовки к исследованию. Укладка пациента. Аппаратура для лапароскопии. Выполнение лапароскопии. Осложнения диагностических и лечебных исследований в эндоскопии. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций. Диагностическая лапароскопия в практике врача – цели, задачи, направление.

Тема: Заболевания органов брюшной полости. Этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина. Лапароскопия при перитоните, при остром холецистите, при остром панкреатите, при остром аппендиците. Лапароскопия при внутрибрюшном кровотечении.

Тема: Заболевания органов малого таза. Этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина. Лапароскопическая диагностика при заболеваниях органов малого таза. Лапароскопическая диагностика в гинекологии.

Раздел 8. Лечебная эндоскопия и эндохирургия.

Тема: Лапароскопия лечебная и оперативная. Показания и противопоказания к проведению лечебных и оперативных лапароскопий. Методы подготовки к исследованию. Укладка пациента. Аппаратура для лапароскопии. Выполнение лапароскопии. Осложнения лечебных и оперативных манипуляций в эндоскопии. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций. Современные методики в эндохирургии. Лечебная эндоскопия в практике врача – цели, задачи. Лечебная лапароскопия в

неотложной хирургии. Лечебная бронхоскопия, показания, противопоказания, методика. Подслизистая резекция, показания, особенности, осложнения. Лечебная эзофагогастродуоденоскопия, лечебная фиброколоноскопия. Показания, противопоказания, особенности. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и эндоскопическая папиллосфинктеротомия, показания, особенности. Инородные тела ЖКТ. Методы лечения. Желудочно-кишечные кровотечения – этиология, патогенез, клиническая картина, методы эндоскопического гемостаза, профилактика. Бужирование пищевода. Лечебная эндоскопия при ожоге пищевода. Удаление инородных тел. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Лечебная колоноскопия при кишечной непроходимости. Полипэктомия из верхних отделов пищеварительного тракта. Полипэктомия из толстой кишки. Удаление подслизистых опухолей.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	1 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
1.	**Основы организации эндоскопической помощи в Российской Федерации** *Вопросы:* 1) История развития эндоскопии. Основные этапы развития эндоскопии за рубежом и в России Современный этап развития эндоскопии стране. 2) Основные принципы и формы организации лечебно-диагностической помощи населению. 3) Особенности организации эндоскопической помощи больным. Особенности и формы организации эндоскопической помощи в специализированных стационарах. 4) Роль врача-эндоскописта в верификации диагноза. Направление полсученного биологического материала на дополнительные исследования. 5) Роль врача-эндоскописта в диспансеризации населения. Скрининговые исследования. Организация, методика и проведение диспансеризации. 6) Вопросы экономики и освоения медтехники. Экономические аспекты использования медтехники и оборудования. 7) Организация последипломного обучения врачей.	4	
2.	**Общие вопросы эндоскопии** *Вопросы:* 1) Содержание предмета «Эндоскопия». Цели и задачи, стоящие перед врачом-эндоскопистом. 2) Общие правила и принципы проведения эндоскопического исследования. 3) Подготовка к исследованию. Укладка пациента. 4) Эндоскопическое оборудование – классификация, устройство. принципы выбора оптимального эндоскопа. 5) Методики работы с эндоскопами. Новейшие технологии в эндоскопии. ЗУМ-эндоскопия.	8	
3.	**Эндоскопическая диагностика заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.**	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	Вопросы: 1) Анатомо-физиологические особенности верхних отделов ЖКТ. Аномалии развития ЖКТ. 2) Основные группы заболеваний верхних отделов ЖКТ – этиология, патогенез, эндоскопическая картина. Патология пищевода. Патология желудка. Патология тонкой кишки. 3) Эндоскопический инструментарий, используемый в верхних отделах ЖКТ. Капсульная эндоскопия. Хромоскопия, показания, методика. ЭндоУЗИ, методика, показания, противопоказания. Цифровые технологии в эндоскопии, развитие, методы. 4) Показания и противопоказания к проведению эндоскопического исследования. Выполнение диагностической ЭГДС. Еюноскопия, особенности, показания, противопоказания. Осложнения диагностических и лечебный исследований в эндосокопии. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций. 5) Особенности диагностики заболеваний верхних отделов ЖКТ. Острые поражения верхних отделов ЖКТ. 6) Онкопатология в эндоскопии. 7) Трахео-эзофагиальные свищи, диагностика, причины образования. 8) Реабилитация пациентов с заболеваниях верхних отделов желудочно-кишечного тракта.		
	2 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
4.	**Эндоскопическая диагностика заболеваний толстой кишки** *Вопросы:* 1) Анатомо-физиологические особенности дистальных отделов ЖКТ. Аномалии развития. 2) Основные группы заболеваний дистальных отделов ЖКТ – этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина. 3) Показания и противопоказания к проведению ФКС. Методы подготовки кишечника к исследованию. Укладка пациента. Осложнения диагностических и лечебных исследований в эндоскопии. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций. 4) Мегаколон, долихосигма, особенности диагностики. 5) Неспецифический язвенный колит, псевдомембранозный колит, особенности диагностики. Болезнь Крона. Дивертикулы толстой кишки. 6) Опухоли толстой и прямой кишки, диагностика. 7) Реабилитация пациентов с заболеваниях толстой кишки.	10	
5.	**Эндоскопическая диагностика заболеваний**	10	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	желчевыводящей системы *Вопросы:* 1) Анатомо-физиологические особенности желчевыводящей системы. Аномалии развития. 2) Основные группы заболеваний желчевыводящей системы – этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина. 3) Показания и противопоказания к проведению эндоскопического исследования. Методы подготовки к исследованию. Укладка пациента. 4) Осложнения диагностических и лечебных исследований в эндоскопии. 5) Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций. 6) Реабилитация пациентов с заболеваниях желчевыводящей системы.		
	3 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
6.	**Эндоскопическая диагностика заболеваний дыхательных путей.** *Вопросы:* 1) Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. Аномалии развития трахеобронхиального дерева. Функциональная морфология дыхательной системы 2) Показания и противопоказания к проведению фибробронхоскопии (ФБС). Методы подготовки к исследованию. Укладка пациента. 3) Аппаратура для бронхоскопии. Жёсткая бронхоскопия. 4) Осложнения диагностических и лечебных исследований в эндоскопии. 5) Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций. 6) Основные группы заболеваний дыхательной системы – этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина. 7) Эндоскопическая диагностика бронхитов. Бронхоэктатическая болезнь. Наружные бронхиальные свищи. Инородные тела трахеи и бронхов. 8) Легочные кровотечения. 9) Онкопатология органов дыхания – диагностика опухолей экзофитного типа, диагностика подслизистых опухолей бронхов. 10) Реабилитация пациентов с заболеваниях дыхательной системы.	10	
7.	**Диагностическая лапароскопия.** *Вопросы:* 1) Топографическая анатомия брюшной, тазовой полостей. 2) Показания и противопоказания к проведению	10	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	лапароскопической диагностики. Методы подготовки к исследованию. Укладка пациента. 3) Аппаратура для лапароскопии. 4) Осложнения диагностических и лечебных исследований в эндоскопии. 5) Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций. 6) Диагностическая лапароскопия в практике врача – цели, задачи, направление. 7) Заболевания органов брюшной полости - этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина. 8) Лапароскопия при перитоните, при остром холецистите, при остром панкреатите, при остром аппендиците. 9) Лапароскопия при внутрибрюшном кровотечении. 10) Заболевания органов малого таза этиология, патогенез, клиническая картина, эндоскопическая картина. 11) Лапароскопическая диагностика при заболеваниях органов малого таза. 12) Лапароскопическая диагностика в гинекологии.		
	4 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
8.	**Лечебная эндоскопия и эндохирургия** *Вопросы:* 1) Показания и противопоказания к проведению лечебных и оперативных лапароскопий. Методы подготовки к исследованию. Укладка пациента. 2) Аппаратура для лапароскопии. Выполнение лапароскопии. 3) Осложнения лечебных и оперативных манипуляций в эндоскопии. 4) Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций. 5) Современные методики в эндохирургии. 6) Лечебная эндоскопия в практике врача – цели, задачи. Лечебная лапароскопия в неотложной хирургии. 7) Лечебная бронхоскопия, показания, противопоказания, методика. Подслизистая резекция, показания, особенности, осложнения 8) Лечебная ЭГДС, лечебная ФКС. Показания, противопоказания, особенности. 9) ЭРХПГ и ЭПСТ, показания, особенности. 10) Желудочно-кишечные кровотечения – этиология, патогенез, клиническая картина, методы эндоскопического гемостаза, профилактика. 11) Бужирование пищевода. Лечебная эндоскопия при ожоге пищевода. Удаление инородных тел. 12) Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. 13) Лечебная колоноскопия при кишечной	20	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	непроходимости 14) Полипэктомия из верхних отделов пищеварительного тракта. Полипэктомия из толстой кишки. 15) Удаление подслизистых опухолей 16) Особенности реабилитации пациентов после эндоскопических операций.		
	Всего	**80**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	1 семестр	**170**
1.	Организация эндоскопического отделения и/или кабинета. Диспансеризация населения и скрининговые исследования – оформление документации. Построение образовательной траектории в рамках последипломного образования врача-эндоскописта.	14
2.	Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию. Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии. Подготовка рабочего кабинета к исследованию. Укладка пациента. Обработка инструментария после исследования. Оформление направления на лабораторное исследование биологического материала. Оформление направления на морфологическое исследование биологического материла. Участие в обходах мультидисциплинарной команды.	78
3.	Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию. Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии. Укладка пациента. Проведение эндоскопической диагностики верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Забор материала для дальнейшего лабораторного и/или морфологического исследования. Проведение профилактики осложнений эндоскопического исследования. Описание эндоскопической картины, постановка эндоскопического диагноза и заполнение медицинской документации. Направление биологического материала на исследование Обработка инструментария после исследования. Участие в обходах мультидисциплинарной команды.	78
	2 семестр	**140**
4.	Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию.	80

	Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии. Укладка пациента. Проведение эндоскопической диагностики дистальных отделов желудочно-кишечного тракта. Забор материала для дальнейшего лабораторного и/или морфологического исследования. Проведение профилактики осложнений эндоскопического исследования. Описание эндоскопической картины, постановка эндоскопического диагноза и заполнение медицинской документации. Направление биологического материала на исследование. Обработка инструментария после исследования. Участие в обходах мультидисциплинарной команды.	
5.	Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию. Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии. Укладка пациента. Проведение эндоскопической диагностики желчевыводящей системы. Проведение профилактики осложнений эндоскопического исследования. Забор материала для дальнейшего лабораторного и/или морфологического исследования. Описание эндоскопической картины, постановка эндоскопического диагноза и заполнение медицинской документации. Направление биологического материала на исследование. Обработка инструментария после исследования. Участие в обходах мультидисциплинарной команды.	60
	3 семестр	**120**
1.	Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию. Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии. Укладка пациента. Проведение эндоскопической диагностики дыхательных путей. Забор материала для дальнейшего лабораторного и/или морфологического исследования. Проведение профилактики осложнений эндоскопического исследования. Описание эндоскопической картины, постановка эндоскопического диагноза и заполнение медицинской документации. Направление биологического материала на исследование. Обработка инструментария после исследования. Участие в обходах мультидисциплинарной команды.	60
2.	Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к лапароскопическому исследованию. Выбор оптимального оборудования для проведения диагностической лапароскопии. Укладка пациента. Проведение лапароскопической диагностики брюшной полости. Забор материала для дальнейшего лабораторного и/или морфологического исследования. Проведение лапароскопической диагностики тазовой полости. Забор	60

	материала для дальнейшего лабораторного и/или морфологического исследования. Проведение профилактики осложнений лапароскопической диагностики. Описание эндоскопической картины, постановка эндоскопического диагноза и заполнение медицинской документации. Направление биологического материала на исследование. Обработка инструментария после исследования. Участие в обходах мультидисциплинарной команды.	
	4 семестр	**170**
1.	Разъяснение пациенту правил подготовки к процедуре. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к лечебной эндоскопии. Определение показаний к неотложной лечебной эндоскопии. Выбор оптимального оборудования для проведения лечебной лапароскопии. Укладка пациента. Проведение лечебной лапароскопии. Введение лекарственного вещества. Удаление инородного тела. Удаление экзофитного образования. Проведение эндоскопического лечения при непроходимости кишечника. Проведение эндоскопического гемостаза. Проведение профилактики осложнений эндоскопического лечения. Направление биологического материала на исследование. Описание эндоскопической операции, медицинской документации. Обработка инструментария после операции. Послеоперационное ведение пациента. Участие в обходах мультидисциплинарной команды.	170
	Всего	**600**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Хрячков В. В. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В. В., Федосов Ю. Н., Давыдов А. И. и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-2330-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423301.html
2.	Палевская С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 752 с. – ISBN 978-5-9704-5575-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html
3.	Федоров И. В. Эндоскопическая хирургия / Федоров И. В., Сигал Е. И., Славин Л. Е. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 544 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1114-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411148.html
4.	Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-3724-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437247.html

№ п/п	Дополнительная литература
1.	Маев И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 648 с. – ISBN 978-5-9704-4874-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html
2.	Кек Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 624 с. – ISBN 978-5-9704-6000-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html
3.	Разумовский А. Ю. Эндоскопическая хирургия в педиатрии / А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с. – ISBN 978-5-9704-3622-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436226.html

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://publication.pravo.gov.ru/	свободный
2.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
3.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
4.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
5.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	Свободный
6.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	Свободный
7.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
8.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
10.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
11.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
12.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
13.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
14.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
15.	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
16.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
17.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
18.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
19.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
20.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
21.	Сайт Общероссийской Общественной Организации «Российское общество хирургов»	http://общество-хирургов.рф/	свободный
22.	Сайт Международной общественной организации «Ассоциация хирургов-гепатологов» стран СНГ	http://hepatoassociation.ru/about	свободный
23.	Журнал «Анналы хирургической гепатологии»	https://hepato.elpub.ru/jour/index	свободный
24.	Сайт Российского	http://endoscopia.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	Эндоскопического общества		

10. Перечень нормативно-правовых документов и литературных изданий, находящихся в свободном доступе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
1.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2017 г. № 974н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований»	https://docs.cntd.ru/document/542614549?section=text
2.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под ред. Чл.корр. РАН Мороза В. В. 3е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, НСР, 2016. – 192 с.	https://3561f811-3ffd-43b6-a2ad-995b2f78d2e6.filesusr.com/ugd/359dbd_b12e6d05f11d426291da53bf967e4ab0.pdf
3.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4
4.	Клинические рекомендации «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/154_3
5.	Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1
6.	Министерство здравоохранения Российской Федерации приказ от 20 декабря 2012 г. n 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8654-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1079n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-anafilakticheskom-shoke
7.	Клинические рекомендации «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/159_1
8.	Клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2021 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2
9.	Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь лёгких», 2021 г	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/603_2
10.	Методические руководства «Стандарты лечебного питания»	https://apicr.minzdrav.gov.ru/static/MP100.PDF
11.	Методические руководства «Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста»	https://apicr.minzdrav.gov.ru/static/MP103.PDF
12.	Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53470-2009 «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению компонентов	https://docs.cntd.ru/document/1200080295?section=text

	донорской крови» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 декабря 2009 г. N 628-ст)	
13.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	https://docs.cntd.ru/document/573275590
14.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»	https://fsvps.gov.ru/sites/default/files/npa-files/2021/01/28/sanpin_2.1.3684-21.pdf
15.	ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»	https://docs.cntd.ru/document/1200119182

11. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

12. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.

Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях, решения ситуационных задач и оценивания выполнения практических навыков.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится после окончания каждого семестра. Форма аттестации: зачет с оценкой.

Задания для аттестации включают в себя:

1 семестр – вопросы для устного опроса, тестовый контроль, задания для демонстрации практических навыков;

2 семестр –тестовый контроль, задания для демонстрации практических навыков;

3 семестр – вопросы для тестового контроля, ситуационные задачи;

4 семестр – вопросы для устного опроса, вопросы для тестового контроля.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Эндоскопия» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.70 Эндоскопия

Фонд оценочных средств

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 1 семестра (1 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Организация эндоскопической службы в поликлинике, районе и в многопрофильном стационаре.
2. Современные требования по глубокой дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментария.
3. Требования к помещениям для проведения эндоскопических исследований.
4. Квалификационные требования к врача-эндоскопистам.
5. Деонтологические особенности работы врача-эндоскописта.
6. Показания к проведению эзофагогастродуоденоскопии.
7. Относительные и абсолютные противопоказания к эзоагогастродуоденоскопии.
8. Возможные осложнения при эзофагогастродуоденоскопии.
9. Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической гастродуоденальной язвы.
10. Дифференциально-диагностические признаки доброкачественного и злокачественного изъязвления слизистой.
11. Методика проведения биопсии слизистой пищевода и желудка.
12. Эндоскопическая классификация полипов.
13. Эндоскопические признаки доброкачественной подслизистой опухоли.
14. Классификация гастритов.
15. Показания к стентированию пищевода.
16. Показания к неотложной эзофагогастродуоденоскопии.
17. Подготовка больного к неотложной эзофагогастродуоденоскопии.
18. Методы эндоскопического гемостаза.
19. Методы эндоскопического гемостаза при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода и кардии.
20. Показания и методы выполнения полипэктомии.
21. Эндоскопические признаки механической желтухи.
22. Показания и техника эндоскопического проведения назоинтестинального зонда.

Перечень вопросов тестового контроля.

1. В пищеводе выявляется физиологических сужений:
1) два;
2) три;
3) четыре;
4) пять;
5) не имеется.

2. **Слизистая оболочка пищевода покрыта**:
1) однослойным цилиндрическим эпителием;
2) многослойным плоским эпителием;
3) однослойным призматическим эпителием;

4) однослойным мерцательным эпителием;
5) железистым эпителием.

3. Длина пищевода у взрослого человека равна:
1) 15 см;
2) 18-20 см;
3) 23-25 см;
4) 28-30 см;
5) до 35 см.

4. Пилорический жом желудка образован:
1) наружным слоем мышечной оболочки;
2) средним слоем мышечной оболочки;
3) внутренним слоем мышечной оболочки.

5. При язвенной болезни желудка чаще возникают кровотечения:
1) из левой желудочной артерии;
2) из правой желудочной артерии;
3) из желудочно-сальниковой правой артерии;
4) из желудочно-двенадцатиперстной артерии;
5) из желудочно-сальниковой левой артерии.

6. При язвенной болезни 12-перстной кишки кровотечения чаще всего возникают:
1) из привратниковой артерии;
2) из желудочно-двенадцатиперстной;
3) из желудочно-сальниковой правой;
4) из поджелудочно-двенадцатиперстной верхней;
5) из всех перечисленных.

7. Наиболее часто рак желудка локализуется:
1) в кардиальном отделе;
2) в области дна;
3) в области тела;
4) в пилорическом отделе;
5) в дне и теле.

8. Слизистую оболочку желудка выстилает:
1) многослойный цилиндрический эпителий;
2) многослойный плоский эпителий;
3) однослойный плоский эпителий;
4) однослойный цилиндрический железистый эпителий;
5) однослойный плоский неороговевающий эпителий.

9. Железы желудка располагаются:
1) в подслизистой оболочке;
2) в мышечной оболочке;
3) в собственной пластинке слизистой оболочки;
4) в мышечной пластинке слизистой оболочки;
5) в серозной оболочке.

10. Собственные железы желудка располагаются:

1) в кардиальном отделе;
2) в своде и теле желудка;
3) в антральном отделе;
4) в субкардиальном отделе;
5) в привратнике.

11. К клеткам собственных желёз желудка относятся все перечисленные, кроме:

1) главных (железистых);
2) фундальных;
3) париетальных (обкладочных);
4) добавочных слизистых;
5) шеечных слизистых.

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

1) соляной кислоты;
2) муцина;
3) пепсина;
4) нарушения эвакуаторной функции желудка;
5) дуодено-гастрального рефлюкса.

13. При лечении синдрома Мэллори-Вейса предпочтительно:

1) зонд Блэкмора;
2) антациды;
3) экстренная операция;
4) охлаждение желудка;
5) электрокоагуляция дефекта.

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

1) у здоровых лиц;
2) после ваготомии с пилоропластикой;
3) после ваготомии с резекцией желудка;
4) после резекции 75% желудка;
5) после операции на толстой кишке.

15. Противопоказаниями к эндоскопическому проведению зонда в тонкую кишку служит все перечисленное, исключая:

1) несостоятельность анастомозов с явлениями перитонита;
2) повреждение стенки полого органа с явлениями перитонита;
3) повреждение стенки полого органа с развитием гнойного плеврита;
4) у больных после повторной лапаротомии по поводу недостаточности внутрибрюшного анастомоза;
5) при тяжёлом состоянии и абсолютной бесперспективности лечения больного, обусловленных основным заболеванием.

16. Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая:

1) гиперемию слизистой оболочки пищевода;
2) эрозии и язвы;
3) лейкоплакии;
4) полипы;

5) утолщение складок слизистой оболочки пищевода.

17. Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 2 степени включает все перечисленные признаки, за исключением:

1) некротического струпа;
2) кольцевидного стеноза пищевода;
3) изъязвления слизистой оболочки пищевода;
4) контактной кровоточивости;
5) грануляции.

18. Эндоскопическая картина папилломы пищевода включает все перечисленное, кроме:

1) бородавчато-подобного выступа над слизистой пищевода;
2) белесоватого цвета;
3) на ножке или на широком основании;
4) диаметр 0.2-0.5 см;
5) диаметр 0.6-1 см.

19. Эндоскопическая картина атрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, исключая:

1) слизистая бледно-серого цвета;
2) складки слизистой нормального калибра;
3) сосудистый рисунок выражен;
4) складки слизистой истончены;
5) перистальтика сохранена.

20. Для эндоскопической картины бородавчатого гастрита характерно:

1) слизистая оболочка бархатистая, складки утолщены;
2) слизистая оболочка имеет вид булыжной мостовой, складки утолщены, извиты;
3) слизистая оболочка гиперемирована, складки утолщены, извиты;
4) на слизистой оболочке полиповидные образования, не отличающиеся по цвету от окружающей слизистой;
5) слизистая оболочка бледная, складки утолщены.

21. Заживление полных эрозий характеризуется:

1) эпителизацией изъязвления с сохраняющимся возвышением слизистой;
2) эпителизацией изъязвления и исчезновением выбухания слизистой оболочки;
3) формированием деформации стенки желудка;
4) образованием звездчатого рубца;
5) образованием линейного рубца.

22. Эндоскопические признаки хронической язвы желудка включают все перечисленное, за исключением:

1) края язвы ригидны;
2) излюбленная локализация - малая кривизна, угол желудка;
3) размеры от 1 до 3 см;
4) слизистая вокруг гиперемирована, отёчна;
5) конвергенция складок.

23. На месте зажившей острой язвы образуется:

1) рубец звездчатой формы;
2) рубец линейной формы;
3) нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений;
4) деформация стенки желудка;
5) псевдодивертикул.

24. Каллёзная язва - это:
1) хроническая язва;
2) длительно незаживающая хроническая язва;
3) часто рецидивирующая хроническая язва;
4) язва, не склонная к рубцеванию;
5) острая язва.

25. К фоновым заболеваниям, относящимся к предраковому состоянию, являются все перечисленные, кроме:
1) аденомы желудка;
2) лимфоидной гиперплазии;
3) хронического атрофического гастрита;
4) язвенной болезни желудка;
5) болезни Менетрие.

Перечень заданий для демонстрации практических навыков

1. Организация эндоскопического отделения и/или кабинета.
2. Диспансеризация населения и скрининговые исследования – оформление документации.
3. Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию.
4. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию.
5. Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии.
6. Подготовка рабочего кабинета к исследованию.
7. Укладка пациента.
8. Обработка инструментария после исследования.
9. Оформление направления на лабораторное исследование биологического материала.
10. Оформление направления на морфологическое исследование биологического материла.
11. Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию.
12. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию.
13. Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии.
14. Укладка пациента.
15. Проведение эндоскопической диагностики верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Забор материала для дальнейшего лабораторного и/или морфологического исследования.
16. Проведение профилактики осложнений эндоскопического исследования.
17. Описание эндоскопической картины, постановка эндоскопического диагноза и заполнение медицинской документации.
18. Направление биологического материала на исследование
19. Обработка инструментария после исследования.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 2 семестра (1 год обучения)

Перечень вопросов тестового контроля

1. К сфинктерам ободочной кишки, имеющим выраженный анатомический субстрат, относятся все перечисленные, кроме:

1) сфинктеров Бузи, Хорста и Кеннона – Бема;
2) сфинктера Гирша;
3) сфинктера Балли;
4) сфинктера Росси-Мутье.

2. Прямая кишка имеет изгибы в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Во фронтальной плоскости прямая кишка имеет:

1) один изгиб;
2) два изгиба;
3) три изгиба;
4) четыре изгиба;
5) пять изгибов.

3. Внутренний сфинктер прямой кишки расположен:

1) на уровне гребешковой линии;
2) на уровне переходной складки;
3) выше гребешковой линии;
4) ниже линии Хилтона.

4. Данные сигмоскопии при синдроме раздражённой толстой кишки:

1) дилатация ампулы прямой кишки;
2) разрыхленность слизистой прямой кишки;
3) сегментарный спазм сигмовидной кишки;
4) поверхностные изъязвления;
5) инфильтрация слизистой.

5. Для псевдомембранозного колита характерно:

1) высокая температура;
2) боли в животе;
3) понос;
4) стафилококк в мазке кала;
5) наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки.

6. Заболевание ободочной кишки, которое трудно дифференцировать с раком толстой кишки:

1) язвенный колит;
2) болезнь Крона;
3) амёбный колит;
4) дивертикулит;
5) Полипы размером до 2 см.

7. В отношении эндоскопического исследования толстой кишки правильно все перечисленное, кроме:

1) колоноскопия является первичным методом исследования толстой кишки;
2) колоноскопия является самостоятельным методом исследования;

3) колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки;
4) колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии;
5) колоноскопия выполняется после проведения ректороманоскопии.

8. Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен:
1) при неспецифическом язвенном колите;
2) при болезни Крона;
3) при диффузном полипозе толстой кишки;
4) при неустановленном источнике кишечного кровотечения;
5) при всех перечисленных заболеваниях.

9. При экстренном обследовании больных с толстокишечным кровотечением могут быть использованы все перечисленные методы, кроме:
1) ректороманоскопии;
2) ирригоскопии;
3) селективной ангиографии;
4) диагностической колоноскопии;
5) интраоперационной колоноскопии.

10. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:
1) тяжёлая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона;
2) тяжёлые степени сердечно-сосудистой и лёгочной недостаточности;
3) острый парапроктит;
4) кровоточащий геморрой;
5) правильно 1) и 2).

11. К осложнениям, наиболее часто развивающимся после колоноскопии, относятся все перечисленные, кроме:
1) пневматоза толстой кишки;
2) динамической толстокишечной непроходимости;
3) коллапса;
4) брадикардии;
5) сепсиса.

12. К неполной перфорации толстой кишки относятся:
1) разрыв слизистой оболочки;
2) разрыв слизистого и подслизистого слоёв;
3) разрыв всех слоёв кишечной стенки, исключая слизистую;
4) разрыв всех слоёв кишечной стенки;
5) разрыв серозно-мышечного слоя.

13. Противопоказаниями к использованию механической очистки толстой кишки при помощи назогастральной интубации кишечника являются все перечисленные, исключая:
1) возраст больного (старики, дети);
2) нарушение функции почек;
3) нарушение функции печени;
4) явления интурационной толстокишечной непроходимости;
5) воспалительные заболевания толстой кишки.

14. Наименьший наружный диаметр имеет колоноскоп типа:
1) PCF;

2) CF-MB3;
3) CF-PI0;
4) CF-ITM;
5) CF-HM.

15. К операционным колоноскопам относятся:
1) CF-MB3;
2) TCF-2L2 и TX-A2;
3) TX-92;
4) ТГФ-2Д;
5) все перечисленные.

16. Колоноскоп не удаётся провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме:
1) спазма толстой кишки;
2) наличия «несобранных» петель сигмовидной кишки;
3) выраженного спаечного процесса брюшной полости;
4) плохой подготовки толстой кишки;
5) выраженного сужения просвета кишки.

17. Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного:
1) лёжа на спине;
2) лёжа на левом боку;
3) лёжа на правом боку;
4) лёжа на животе;
5) в коленно-локтевом положении.

18. Болевой синдром при выполнении колоноскопии обусловлен:
1) недостаточной премедикацией;
2) натяжением брыжейки толстой кишки;
3) избыточной инсуфляцией воздуха;
4) раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа;
5) правильно 2) и 3).

19. Форму треугольника с закруглёнными углами и слегка выпуклыми сторонами имеет:
1) слепая кишка;
2) восходящая кишка;
3) поперечно-ободочная кишка;
4) нисходящая кишка;
5) сигмовидная кишка.

20. Эндоскопическими признаками недостаточности Баугиниевой заслонки являются все перечисленные, кроме:
1) стойкого спазма сфинктера Гирша;
2) спазма всех сфинктеров толстой кишки;
3) наличия большого количества жидкого химуса в слепой и восходящей кишке;
4) раздражения слепой и восходящей кишки - грубые, высокие складки, разрыхлённая мелкозернистая слизистая оболочка розового или красного цвета;

21. Эндоскопическая картина минимальной степени активности неспецифического язвенного колита включает:

1) отёк слизистой оболочки;
2) слабую контактную кровоточивость;
3) поверхностные язвочки;
4) отёк подслизистого слоя;
5) правильно 1) и 2).

22. Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе деструкции характеризуется:

1) глубокими продольными трещинами, проникающими через все слои кишечной стенки, симптомом «булыжной мостовой»;
2) поверхностными плоскими язвами;
3) глубокими кратерообразными язвами;
4) эластичностью кишечной стенки;
5) всем перечисленным.

23. К полипам, в которых практически никогда не встречается псевдоинвазия, относятся все перечисленные, кроме:

1) аденоматозных полипов на длинной ножке;
2) аденоматозных полипов на широком основании;
3) аденоматозных полипов на короткой ножке;
4) воспалительных полипов при болезни Крона;
5) ювенильных полипов.

24. К возможным осложнениям дивертикулеза толстой кишки относятся все перечисленные, кроме:

1) кровотечения;
2) свища;
3) дивертикулита;
4) микроперфорации дивертикула;
5) непроходимости.

25. Для ножки полипа толстой кишки характерно:

1) ножка конусовидная, истончается по направлению к головке полипа;
2) ножка конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке;
3) ножка имеет одинаковую толщину на всем протяжении;
4) ножка имеет булавовидное утолщение в середине;
5) ножка может быть любой формы.

26. К эндоскопическим признакам, не характерным для гипергрануляций, относятся:

1) неправильная бугристая форма;
2) правильная округлая форма с ножкой различной длины;
3) широкое основание;
4) кровоточивость при инструментальной пальпации;
5) все перечисленное.

27. Наиболее редкая локализация полипов при синдроме Гарднера:

1) слепая кишка;
2) печёночный угол;
3) селезёночный угол;

4) сигмовидная и прямая кишка.

28. На возможность метастазирования карциноида толстой кишки не влияют все перечисленные признаки, за исключением:

1) цвета новообразования;
2) гистологической структуры (аргентаффинные или неаргентаффинные);
3) размеров новообразования;
4) количества новообразований;
5) локализации новообразований.

29. При подозрении на малигнизацию полипа при диффузном полипозе эндоскопические признаки выявляют все перечисленное, кроме:

1) в участке кишки, где выявляется большое скопление полипов;
2) они находятся на различных стадиях пролиферативной активности;
3) полипы с изъязвлениями, фибринозными и некротическими наложениями;
4) полипы кровоточат, отмечается выраженный спазм кишки;
5) фиксированных изгибов, деформации просвета кишки.

30. Для механической желтухи характерны все перечисленные признаки, за исключением:

1) интерстициальная ткань печени не прослеживается;
2) расширенные внутрипечёночные желчные протоки деформированы, неравномерно округлой формы;
3) окраска деформированных печёночных долек пятнистая;
4) ткани печёночно-двенадцатиперстной связки не изменены;
5) по нижнему краю печёночно-двенадцатиперстной связки белесовато-серого цвета плотные лимфатические узлы.

31. Эндоскопическим признаком механической желтухи при сегментарной обтурации желчных протоков является:

1) печень увеличена в размерах;
2) цвет печени диффузно серый с зеленоватым оттенком;
3) желчный пузырь увеличен в размерах, напряжён;
4) по нижнему краю печёночно-двенадцатиперстной связки виден напряжённый общий желчный проток;
5) окраска печени пятнистая за счёт отдельных участков, имеющих серовато-зелёный цвет.

32. К макроскопическим признакам фибринозно-язвенной формы холангита относится все перечисленное, кроме:

1) слизистая желчных протоков отёчна с видимыми внутрислизистыми кровоизлияниями;
2) повышенная кровоточивость при снятии плёнок фибрина со слизистой протоков;
3) в ирригационной жидкости - комочки фибрина;
4) на отдельных участках слизистой - эрозии и изъязвления;
5) моторика желчных протоков усилена.

33. К макроскопическим признакам стеноза большого дуоденального сосочка относится все перечисленное, кроме:

1) интрамуральная часть холедоха мешковидно расширена;
2) продольные складки дистальной части холедоха не прослеживаются;

3) отверстие сфинктера Одди не определяется;
4) сосуды подслизистого слоя холедоха резко расширены;
5) диаметр холедоха расширен.

34. Для недостаточности большого дуоденального сосочка характерно:
1) зияние отверстия большого дуоденального сосочка;
2) диффузная гиперемия слизистой, видимая на всем протяжении супрадуоденальной части холедоха;
3) плохая видимость просвета холедоха при операционной холедохоскопии;
4) хорошая видимость всех отделов желчных протоков;
5) наличие изъязвления на слизистой в дистальном отделе холедоха.

35. Наиболее характерным эндоскопическим признаком хронического холангита является:
1) наличие в просвете мутной желчи с примесью замазкообразных масс;
2) эрозирование слизистой дистального отдела холедоха;
3) полиповидные разрастания на слизистой ампулы большого дуоденального сосочка;
4) полное исчезновение продольных складок слизистой в терминальном отделе холедоха;
5) сероватый цвет слизистой холедоха с наличием на ней различной выраженности рубцов.

Задания для демонстрации практических навыков

1. Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию.
2. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию дистальных отделов ЖКТ.
3. Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии. Укладка пациента при проведении исследований дистальных отделов ЖКТ..
4. Методика проведения эндоскопической диагностики дистальных отделов желудочно-кишечного тракта.
5. Методика забора биологического материала для дальнейшего лабораторного и/или морфологического исследования.
6. Проведение профилактики осложнений эндоскопического исследования дистальных отделов ЖКТ.
7. Направление биологического материала на исследование.
8. Обработка инструментария после исследования.
9. Оценка состояния пациента и определение противопоказаний к эндоскопическому исследованию желчевыводящей системы.
10. Выбор оптимального оборудования для проведения эндоскопии желчевыводящей системы. Укладка пациента.
11. Методика проведения эндоскопической диагностики желчевыводящей системы.
12. Методика проведения профилактики осложнений эндоскопического исследования желчевыводящей системы.
13. Описание эндоскопической картины, постановка эндоскопического диагноза и заполнение медицинской документации.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 3 семестра (2 год обучения)

Перечень вопросов для тестового контроля

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

1) лёгочные артерии;
2) перикард и левое предсердие;
3) лёгочные вены;
4) перикард и правое предсердие;
5) перикард и правый желудочек.

2. Показаниями к жёсткой бронхоскопии являются:

1) трахеостома;
2) статус астматикус;
3) периферический рак лёгкого;
4) бронхоэктатическая болезнь;
5) гипоплазия лёгкого.

3. Показаниями к бронхофиброскопии являются:

1) профузное лёгочное кровотечение;
2) статус астматикус;
3) центральный рак лёгкого;
4) инородное тело лёгкого;
5) гемофилия.

4. При бронхоскопии возможно диагностировать:

1) бронхоэктатическую болезнь;
2) интерстициальную пневмонию;
3) неосложнённую кисту лёгкого;
4) центральный рак лёгкого;
5) недренирующийся абсцесс лёгкого.

5. Разрешающие возможности современного бронхоскопа позволяют осмотреть бронхи:

1) 2-3-го порядка;
2) 4-го порядка;
3) 5-го порядка;
4) 6-го порядка;
5) 7-го порядка.

6. Противопоказаниями к бронхофиброскопии являются:

1) периферический рак лёгкого;
2) центральный рак лёгкого;
3) инородное тело бронха;
4) статус астматикус;
5) кровохарканье.

7. Осложнениями бронхоскопии могут быть:

1) бронхо-пищеводный свищ;

2) желудочное кровотечение;
3) ларингоспазм;
4) пневмоторакс;
5) ателектаз лёгкого.

8. Наименее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является:
1) новокаин;
2) кокаин;
3) тримекаин;
4) дикаин;
5) лидокаин.

9. Первым анатомическим ориентиром при жёсткой бронхоскопии является:
1) корень языка;
2) язычок;
3) надгортанник;
4) голосовые связки;
5) бифуркация трахеи (карина).

10. В верхней доле слева имеется:
1) один сегментарный бронх;
2) два сегментарных бронха;
3) три сегментарных бронха;
4) четыре сегментарных бронха;
5) пять сегментарных бронхов.

11. Показанием к трансбронхиальной щипцевой биопсии лёгкого является:
1) диссеминированные заболевания лёгких;
2) лёгочное кровотечение;
3) центральный рак лёгкого;
4) статус астматикус;
5) инородное тело бронха.

12. Осложнением трансбронхиальной щипцевой биопсии лёгкого является:
1) обострение хронического бронхита;
2) перфорация стенки бронха;
3) кровотечение;
4) пневмоторакс;
5) разрыв лёгкого.

13. Для эндоскопической картины хронического деформирующего бронхита характерно:
1) устья и шпоры бронхов III-IV порядков деформированы, сужены;
2) хрящевые кольца не изменены;
3) сосудистый рисунок усилен;
4) устья бронхов III-IV порядков деформированы, расширены;
5) шпоры бронхов подвижны.

14. Для бронхоскопической картины при острой пневмонии характерно:
1) слизистая оболочка ярко гиперемирована;
2) слизистая оболочка умеренно гиперемирована;

3) устья сегментарных бронхов деформированы;
4) устья бронхов резко сужены;
5) секрет гнойный.

15. При бронхоскопии определяются следующие изменения, характерные для бронхоэктазов:
1) мешотчатые или цилиндрические бронхоэктазы;
2) признак Суля;
3) деформация главных бронхов;
4) деформация долевых бронхов;
5) изменений нет.

16. Признак Суля указывает:
1) на ателектаз;
2) на дистальное расширение бронха;
3) на дистальное сужение бронха;
4) на стеноз бронха;
5) на рак бронха.

17. Бронхоскопическая картина при недренирующемся абсцессе характеризуется:
1) диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления;
2) диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления;
3) строго ограниченным бронхитом I степени воспаления;
4) строго ограниченным бронхитом II степени воспаления;
5) изменений нет.

18. Эндоскопическая картина полипа бронха выявляет:
1) гладкую поверхность;
2) бугристую поверхность;
3) узкую ножку;
4) мягкую консистенцию;
5) дольчатое строение.

19. Эндоскопическая картина при острой эмпиеме плевры характеризуется:
1) диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления;
2) диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления;
3) частично диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления;
4) частично диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления;
5) строго ограниченным односторонним бронхитом II степени воспаления.

20. При эндоскопической картине эндофитной раковой опухоли (инфильтрат) выявляется все перечисленное, кроме:
1) шероховатой поверхности;
2) белесоватого цвета;
3) темно-вишнёвого цвета;
4) гладкой поверхности;
5) стёртости рисунка бронхиальных колец.

21. Синдром «мёртвого устья» является:
1) косвенным признаком бронхоэктатической болезни;
2) прямым признаком центрального рака лёгкого;

3) косвенным анатомическим признаком центрального рака лёгкого;
4) косвенным функциональным признаком центрального рака лёгкого;
5) косвенным признаком периферического рака лёгкого.

22. Для актиномикоза характерно распространение процесса по бронхиальному дереву:
1) диффузный двусторонний процесс;
2) диффузный односторонний процесс;
3) частично диффузный процесс;
4) строго ограниченный односторонний процесс;
5) строго ограниченный двусторонний процесс.

23. При лапароскопии можно установить все перечисленное, кроме:
1) цвета опухоли;
2) морфологической структуры опухоли;
3) наличия метастазов;
4) консистенции опухоли;
5) подвижности опухоли.

24. При пневмокониозе во время бронхоскопии обнаруживается:
1) гипертрофический бронхит;
2) атрофический бронхит;
3) I степень интенсивности воспаления;
4) II степень интенсивности воспаления;
5) III степень интенсивности воспаления.

25. При туберкулёзе бронхов эндоскопические изменения включают все перечисленное, кроме:
1) инфильтративного поражения слизистой оболочки бронхов;
2) инфильтративно-язвенного поражения слизистой оболочки бронхов;
3) бронхо-фистулезного процесса;
4) рубцового стеноза;
5) опухолеподобного поражения.

26. Инфильтративно-язвенный туберкулёз бронхов дифференцируют:
1) с бронхоэктатической болезнью;
2) со строго ограниченным бронхитом III степени интенсивности воспаления;
3) с деформирующим бронхитом со стенозом бронхов;
4) с перибронхиальной формой центрального рака лёгкого;
5) с эндобронхиальной формой центрального рака лёгкого.

27. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:
1) асциты неясного генеза;
2) дивертикулиты 12-перстной кишки;
3) диффузные заболевания печени;
4) женское бесплодие;
5) спленомегалию.

28. Диагностическая плановая лапароскопия показана во всех перечисленных случаях, за исключением:

1) уточнения распространённости опухолевого процесса по органам брюшной полости;
2) выявления метастазов;
3) выяснения природы очаговых изменений печени;
4) уточнения характера опухолевых образований в брюшной полости;
5) выяснения причины острой кишечной непроходимости.

29. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением:
1) болей в животе неясного генеза;
2) подозрения на острый аппендицит;
3) подозрения на перфорацию полового органа;
4) подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки;
5) желтухи неясного генеза.

30. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме:
1) внутрибрюшного кровотечения;
2) воспалительно-гнойных процессов в паранефрии;
3) рассасывающийся аневризмы аорты;
4) травматических повреждений абдоминальных органов;
5) синдрома Алена-Мастерса.

31. Экстренная диагностическая лапароскопия показана:
1) для уточнения формы острого панкреатита;
2) для проведения дифференциального диагноза между воспалительными заболеваниями гениталий и внематочной беременностью;
3) для удаления асцитической жидкости при циррозах печени;
4) для уточнения формы и распространённости трофических нарушений при подозрении на мезентериальный тромбоз;
5) правильно все, кроме 3).

32. Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением:
1) гемофилии;
2) алкогольного опьянения;
3) тотального спаечного процесса в брюшной полости;
4) терминального состояния больного;
5) резко выраженного вздутия кишечника.

33. К эндоскопическим признакам макронодулярной формы цирроза печени относятся все перечисленные, кроме:
1) печень обычных размеров;
2) желчный пузырь увеличен, напряжён;
3) рубцовые втяжения фиброзно-изменённого интерстиция глубокие;
4) размеры регенератов печёночной ткани превышают 4 мм в диаметре;
5) в пределах регенерирующих тканей вторичные фиброзные изменения.

34. Эндоскопическим признаком механической желтухи при сегментарной обтурации желчных протоков является:
1) печень увеличена в размерах;
2) цвет печени диффузно серый с зеленоватым оттенком;

3) желчный пузырь увеличен в размерах, напряжён;

4) по нижнему краю печёночно-двенадцатиперстной связки виден напряжённый общий желчный проток;

5) окраска печени пятнистая за счёт отдельных участков, имеющих серовато-зелёный цвет.

35. К лапароскопическим признакам ретикулосаркомы печени относятся:

1) печень обычных размеров, консистенция её тестоватая;

2) поверхность печени ровная;

3) мозаичность окраски печени напоминает «снежную бурю» за счёт хаотичного смещения белесовато-желтоватых тонов;

4) отмечается выраженный стаз венозных сосудов печени;

5) правильно 2) и 3).

36. Эндоскопическими признаками сифилитической гуммы печени являются:

1) печень уменьшена в размерах;

2) в тканях печени прослеживаются крупные аморфно-белёсые опухолевидные узлы;

3) в проекции сифилитической гуммы печени на париетальной брюшине диафрагмы - выраженные реактивно-воспалительные изменения;

4) консистенция тканей, образующих сифилитическую гумму, тестоватая, а гумма в зоне своей локализации резко возвышается над поверхностью печени;

5) правильно 2) и 3).

37. Эндоскопическая картина деструктивного холецистита с образованием воспалительного инфильтрата характеризуется следующим:

1) желчный пузырь частично закрыт большим сальником, который сращён с париетальной брюшиной передней брюшной стенки, цвет большого сальника желтоватый;

2) дно желчного пузыря сращено с нижним краем правой доли печени и париетальной брюшиной передней брюшной стенки;

3) дно желчного пузыря фиброзными спайками сращено с круглой связкой печени и большим сальником;

4) желчный пузырь увеличен в размерах, напряжён, стенка его покрыта налётом фибрина; налёт фибрина имеется на прилежащем к пузырю отёчном большом сальнике;

5) желчный пузырь закрыт большим сальником, последний рыхлыми спайками сращён с нижним краем правой доли печени, по краю сращения большой сальник гиперемирован с налётом фибрина.

38. Для головчатой формы индуративного панкреатита характерны все перечисленные физические свойства желчи, исключая:

1) желчь жидкая;

2) консистенция желчи коллоидоподобная;

3) цвет желчи грязно-болотный;

4) в лучах проходящего света желчь мутная;

5) при отстаивании осадка не образует.

39. Для лимфомы селезёнки характерны все перечисленные признаки, за исключением:

1) селезёнка увеличена в размерах;

2) цвет селезёнки с желтовато-белесоватым оттенком;

3) в тканях селезёнки прослеживаются различной величины серовато-белесоватого цвета инфильтраты;

4) на капсуле селезёнки просовидные белесоватого цвета высыпания;

5) селезёночно-ободочная связка смещена проксимально.

40. К эндоскопическим признакам рака желудка относятся все перечисленные, исключая:

1) желудок увеличен в размерах, малая кривизна его выступает из-под нижнего края левой доли печени;

2) перистальтика желудка сохранена;

3) передняя стенка желудка неровная, слегка бугристая;

4) на отдельных участках желудочной стенки имеются очаги втяжения;

5) цвет передней стенки желудка пятнистый за счёт отдельных участков гиперемии её серозного покрова.

41. Для метастазов рака желудка в печень наиболее характерными являются все перечисленные признаки, кроме:

1) округло-цилиндрической формы;

2) сероватого цвета;

3) пупковидного втяжения на вершине;

4) плотной консистенции;

5) выраженного сосудистого венчика у основания.

42. Эндоскопические признаки метастазов меланосаркомы в органы брюшной полости включают все перечисленные, за исключением:

1) субкапсулярно на поверхности печени видны разной величины синевато-коричневатого цвета узлы;

2) коричневатого цвета мелкоточечные высыпания распространяются вдоль сосудов капсулы печени;

3) на серозном покрове брыжейки тонкой кишки имеются узловые образования синевато-сероватой окраски с незначительным «пупковидным» втяжением в центре;

4) пятна округлой формы синевато-сероватой окраски прослеживаются субсерозно на стенках кишечных петель;

5) на париетальной брюшине брюшных стенок видны уплощённые неправильной формы узловые образования интенсивно-коричневой окраски.

43. К эндоскопическим признакам катарального сальпингита относят все перечисленные, за исключением:

1) маточные трубы гиперемированы;

2) отмечается диффузная инъекция серозного покрова маточных труб;

3) фимбрии маточных труб отёчные, ярко-красного цвета;

4) в полости малого таза небольшое количество мутноватого выпота;

5) между ампулярным отделом одной из маточных труб и верхним полюсом яичника имеются рыхлые фибринные спайки.

44. К эндоскопическим признакам поликистоза яичников относятся:

1) один из яичников увеличен в размерах;

2) цвет увеличенного яичника диффузно сероватый с синеватым оттенком;

3) венозные сосуды белочной оболочки яичников извиты с наклонностью к варикозу;

4) на фоне видимых мелкокистозных изменений ячников в них просматриваются жёлтые тела на разных фазах своего развития;

5) на поверхности яичников видны небольшие тонкостенные кистоподобные образования, заполненные серозным содержимым.

45. Для эмпиемы плевры характерны:

1) париетальная плевра блестящая, гиперемирована, с точечными высыпаниями;
2) висцеральная плевра тусклая с фибринными наложениями, свисающими по типу «сталактитов», и зернистыми скоплениями грануляционной ткани;
3) обильный, быстро накапливающийся серозно-геморрагический экссудат;
4) ткань лёгкого с участками ателектазов;
5) сращения с медиастинальной плеврой мощные, плотные.

46. Медиастиноскопия является наиболее информативным методом при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

1) лимфогранулематоза;
2) диссеминированного туберкулёза;
3) неспецифической аденомы;
4) болезни Бенье-Бека-Шауманна;
5) болезни Ходжкина.

47. Характерной эндоскопической картиной лимфогранулематоза является:

1) клетчатка средостения - диффузный склероз, диаметр лимфоузлов 0.3-5 см, цвет «сырого мяса», мягкие;
2) перигландулярный склероз клетчатки средостения, диаметр лимфоузлов 3-5 мм, цвет белесоватый, мягкая консистенция;
3) клетчатка средостения не изменена, диаметр лимфоузлов от 1 до 4 см, цвет фиолетовый, мягкой консистенции;
4) диффузный склероз клетчатки средостения, диаметр лимфоузлов от 1 до 3 см, цвет чёрный, плотной консистенции;
5) клетчатка средостения не изменена, диаметр лимфоузлов от 1 до 3 см, цвет серый, консистенция очень плотная;

48. Следующая эндоскопическая картина - клетчатка средостения не изменена, лимфоузлы величиной от 1 до 3 см, белесовато-серого цвета, плотные - характерна:

1) для силикоза;
2) для лимфогранулематоза;
3) для метастазов рака;
4) для туберкулёза;
5) для неспецифической аденопатии.

49. Для жировой инфильтрации печени характерны все перечисленные признаки, за исключением:

1) увеличения печени;
2) цвет печени с глинистым (желтоватым) оттенком;
3) печёночные дольки чётко прослеживаются;
4) интерстициальная ткань печени хорошо видна;
5) отмечается выраженная инъекция сосудов интерстиция.

50. Характерным эндоскопическим признаком гидатидной формы эхинококка печени является:

1) эхинококковая киста имеет только округлую форму;
2) стенка кисты толстая;

3) стенка кисты хорошо васкуляризирована;

4) видимая часть стенки кисты по периметру отграничена от печёночной ткани чётко выраженным углублением в виде «канавки»;

5) цвет кисты с синевато-зеленоватым оттенком.

Задания для демонстрации практических навыков

Задача №1.

Больной 45 лет в течение 20 лет страдает хроническим бронхитом, в течение 10 лет приступы бронхиальной астмы. Час назад внезапно при кашле почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки и удушье.

Объективно: состояние тяжёлое, положение вынужденное – больной сидит, тело покрыто холодным потом, кожные покровы цианотичны. Правая половина грудной клетки в дыхании не участвует, перкуторно справа тимпанит, голосовое дрожание ослаблено. Аускультативно: справа дыхание не прослушивается, слева – жёстко, рассеянные басовые сухие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Левая граница сердца определяется по средней подмышечной линии, тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс – 100 в минуту. АД – 85/60 мм рт.ст. Печёночная тупость не определяется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования. Обоснуйте необходимость проведения бронхоскопии.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Методика проведения бронхоскопии.

Задача №2.

У больного, 49 лет, с хроническим абсцессом верхней доли левого легкого, на фоне очередного обострения внезапно наступило резкое ухудшение состояния: появились обильное кровохарканье и общая слабость. При осмотре больной бледный тахикардия до 100 уд. в мин. АД - 85/55 мм рт. ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования. Обоснуйте необходимость проведения бронхоскопии.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Методика проведения бронхоскопии.

Задача №3.

Больная, 28 лет, оперирована по поводу бронхоэктатической болезни. Удалена нижняя доля левого легкого. Через 3 ч после операции состояние больной тяжелое. Она предъявляет жалобы на чувство давления в груди, сердцебиение, одышку. Температура тела нормальная. Слева над всей половиной грудной клетки определяется коробочный звук. Дыхание резко ослаблено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования. Обоснуйте необходимость проведения бронхоскопии.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Методика проведения бронхоскопии.

Задача №4.

Больной Р., 46 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный

кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура $36,9^0$С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования. Обоснуйте необходимость проведения бронхоскопии.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Методика проведения бронхоскопии.
5. Перечислите возможные осложнения бронхоскопии.

Задача №5.

Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приёма пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание. Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев. Объективно: температура $36,6^0$С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и лёгких патологии нет. Язык обложен бело-серым налётом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже рёберной дуги по правой среднеключичной линии.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования. Обоснуйте необходимость проведения диагностической лапароскопии.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Методика проведения диагностической лапароскопии.

Задача №6.

Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приёма жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве. Объективно: температура 36,90С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчёсов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звёздочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены. Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желёз. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края рёберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность неровная. Селезёнка выступает из-под края рёберной дуги на 2 см, безболезненная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования. Обоснуйте необходимость проведения диагностической лапароскопии.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Методика проведения диагностической лапароскопии.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 4 семестра (2 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачёту

1. Показания и противопоказания к проведению лечебных и оперативных лапароскопий.
2. Методы подготовки пациента к исследованию. Укладка пациента.
3. Аппаратура для лапароскопии. Методика выполнения лапароскопии.
4. Осложнения лечебных и оперативных манипуляций в эндоскопии.
5. Методы профилактики осложнений эндоскопических манипуляций.
6. Современные методики в эндохирургии.
7. Лечебная эндоскопия в практике врача – цели, задачи. Лечебная лапароскопия в неотложной хирургии.
8. Лечебная бронхоскопия, показания, противопоказания, методика. Подслизистая резекция, показания, особенности, осложнения
9. Лечебная ЭГДС, лечебная ФКС. Показания, противопоказания, особенности.
10. ЭРХПГ и ЭПСТ, показания, особенности.
11. Желудочно-кишечные кровотечения – этиология, патогенез, клиническая картина, методы эндоскопического гемостаза, профилактика.
12. Бужирование пищевода. Лечебная эндоскопия при ожоге пищевода. Удаление инородных тел.
13. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия.
14. Лечебная колоноскопия при кишечной непроходимости
15. Полипэктомия из верхних отделов пищеварительного тракта. Полипэктомия из толстой кишки.
16. Удаление подслизистых опухолей
17. Особенности реабилитации пациентов после эндоскопических операций.

Перечень вопросов для тестового контроля.

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

1) есть или нет кровотечения на момент осмотра и его интенсивность;
2) определить причину кровотечения;
3) при остановившемся кровотечении определить, имеется ли угроза его рецидива;
4) исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта;
5) определение объёма возможной кровопотери.

2. Эндоскопический метод остановки кровотечения целесообразно применять при всех перечисленных случаях кровотечения, исключая:

1) рецидив кровотечения из хронической язвы желудка или 12-перстной кишки;
2) язвенное кровотечение у больных с высоким риском хирургического

вмешательства;

3) кровотечение из острых язв и эрозий;

4) кровотечение из доброкачественных или злокачественных опухолей в остром периоде;

5) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода - в остром периоде.

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

1) агонального состояния больного;

2) невозможности увидеть источник кровотечения (деформация, стеноз);

3) массивного поступления крови, заливающей источник кровотечения и смотровое окно эндоскопа;

4) кровотечения из злокачественной опухоли;

5) рецидивного кровотечения из дна глубокой язвы 12-перстной кишки.

4. Наиболее эффективным методом остановки кровотечения из расширенных вен пищевода является:

1) пероральный антисептический биологический тампон;

2) эндоскопическая электрокоагуляция;

3) нанесение клеевой плёнки;

4) использование баллонного зонда типа Блекмора;

5) лазерная фотокоагуляция.

5. Вероятность развития перфорации полого органа при электрокоагуляции зависит от всего перечисленного, исключая:

1) характер источника кровотечения;

2) локализацию источника кровотечения;

3) способ диатермокоагуляции (моно- или биактивной);

4) мощность электрокоагулятора;

5) продолжительность воздействия.

6. Моноактивный способ электрокоагуляции целесообразен:

1) при разрыве слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода;

2) при кровотечении из острой язвы желудка;

3) при кровотечении из эрозии желудка;

4) при массивном кровотечении из язвы или опухоли желудка;

5) при коагуляции тромбированного сосуда при остановившемся кровотечении.

7. Глубина распространения коагуляционного некроза при электрокоагуляции области источника зависит от всего перечисленного, кроме:

1) способа диатермокоагуляции (моноактивный, биактивный);

2) площади коагуляционного некроза;

3) локализации источника кровотечения;

4) продолжительности воздействия;

5) степени давления электрода на слизистую.

8. Наиболее рациональными методами эндоскопического лечения при кровотечениях из глубоких язв желудка и 12-перстной кишки являются все перечисленные, исключая:

1) диатермокоагуляцию или лазерную коагуляцию;

2) прицельное промывание источника кровотечения ледяной водой;
3) нанесение аэрозольных плёнкообразующих препаратов;
4) орошение холодовыми агентами;
5) наложение клипс.

9. К эндоскопическим признакам устойчивого гемостаза относятся все перечисленные, кроме:
1) отсутствия свежей крови в желудке и 12-перстной кишке;
2) наличия плотно фиксированного тромба;
3) отсутствия видимой пульсации сосудов в области источника кровотечения;
4) чётко видимого тромбированного сосуда на дне язвы;
5) тромба на дне язвы, имеющего белесоватый цвет.

10. Показаниями к эндоскопическому удалению инородного тела из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, кроме:
1) всех случаев проглатывания остроконечных предметов;
2) застревания инородных тел в области физиологических сужений пищевода;
3) инородных тел более 1.5-2 см;
4) инородных тел округлой формы диаметром 1-1.5 см;
5) отторгающихся лигатур из нерассасывающегося шовного материала в сроки свыше 1 месяца после операции.

11. Противопоказаниями к эндоскопическому исследованию является:
1) общее тяжёлое состояние больного;
2) психологическое возбуждение;
3) наличие признаков перфорации полого органа;
4) нахождение инородного тела в 12-перстной кишке;
5) инородное тело больше 2 см в диаметре.

12. Наиболее частой причиной локализации инородных тел в нижней трети пищевода является:
1) наличие физиологических сужений;
2) опухолевое поражение стенки пищевода;
3) структура пищевода;
4) хронический эзофагит;
5) дивертикул пищевода.

13. Наиболее трудной для эндоскопического лечения является локализация сужения:
1) в устье пищевода;
2) в шейном отделе;
3) в грудном отделе;
4) в области кардиоэзофагеального перехода;
5) в абдоминальном отделе.

14. Предварительное наложение гастростомы показано при бужировании:
1) полыми бужами по металлической струне-направителю;
2) через рот вслепую;
3) за «нитку»;
4) по «нитке»;
5) под контролем эзофагоскопа.

15. При удалении инородных тел могут быть использованы все перечисленные инструменты, кроме:

1) щипцов с зазубренными чашечками;
2) эндоскопических ножниц;
3) различных петель;
4) корзинок;
5) захватывающих устройств типа «крокодил», «крысиные зубы».

16. Тактика лечения при очень плотных стриктурах предусматривает:

1) рассечение рубцовой ткани электроножом;
2) баллонную пневмодилатацию;
3) бужирование по струне;
4) оперативное лечение;
5) баллонную гидродилатацию.

17. Эндоскопическая полипэктомия может считаться радикальным методом лечения:

1) при интраэпителиальном раке в полипе;
2) при инвазивном раке в полипе без поражения анатомической ножки опухоли;
3) при инвазивном раке в полипе с поражением анатомической ножки;
4) при бляшковидном раке типа IIa;
5) при множественных малигнизированных полипах с интраэпителиальной локализацией процесса.

18. Абсолютными показаниями для проведения полипэктомии через эндоскоп являются все перечисленные, кроме:

1) полипов, подозрительных на малигнизацию;
2) изъязвлённых полипов осложнившихся кровотечением;
3) множественных полипов или тотального полипоза без выраженных клинических проявлений у больных старческого возраста;
4) одиночных и множественных полипов с выраженной клинической картиной болезни;
5) одиночных и множественных растущих бессимптомных полипов.

19. Основной целью создания новокаин-адреналиновой подушки под основанием полипа перед его удалением является:

1) анестезия;
2) профилактика перфорации желудка;
3) ускорение заживления дефекта слизистой;
4) уменьшение вероятности кровотечения после удаления полипа;
5) профилактика ожога окружающей слизистой при электрокоагуляции.

20. При лечении больного с нагноившейся дренирующейся кистой лёгкого следует стремиться:

1) к снижению температуры;
2) к полной облитерации полости кисты;
3) к образованию сухой полости;
4) к уменьшению количества гнойного отделяемого;
5) к уменьшению размеров полости кисты.

21. Показанием к эндоскопическому удалению доброкачественной опухоли

бронха через эндоскоп является:

1) опухоль на ножке до 2 см в диаметре;
2) опухоль на широком основании до 2 см в диаметре;
3) ножка не видна, опухоль до 3 см в диаметре;
4) кровоточащая опухоль 3 см в диаметре;
5) опухоль полностью обтурирует в просвет бронха.

22. Лапараскопическое дренирование брюшной полости показано:

1) для проведения химиотерапии опухолевых заболеваний брюшной полости;
2) для контактной медикаментозной терапии воспалительных заболеваний абдоминальных органов;
3) для проведения перитонеального диализа;
4) для длительной эвакуации асцитической жидкости;
5) для динамического контроля за состоянием брюшной полости.

23. Смещение дренажа от заданной ему проекции при дренировании брюшной полости предупреждает:

1) транслигаментарное фиксирование дренажа;
2) использование направителя при установке дренажа;
3) ограничение движений больного;
4) фиксирование дренажа к брюшной стенке шёлком;
5) фиксирование дренажа к брюшной стенке лейкопластырем.

24. С целью лечения острого панкреатита при лапароскопии не следует дренировать:

1) круглую связку печени;
2) брюшную полость;
3) желчный пузырь;
4) парапанкреатическую клетчатку;
5) сальниковую сумку.

25. Показаниями к эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПТ) является все перечисленное, кроме:

1) холедохолитиаза после холецистэктомии;
2) доброкачественного ограниченного папиллярного стеноза;
3) протяжённого стеноза общего желчного протока;
4) синдрома слепого мешка после холедоходуоденоанастомоза;
5) камней общего желчного протока без доказанных камней в желчном пузыре.

26. На фатеровом соске и терминальном отделе холедоха эндоскопически можно выполнить все следующие виды операций, исключая:

1) папиллотомию;
2) частичную папиллосфинктеротомию;
3) тотальную папиллосфинктеротомию;
4) папиллосфинктеротомию;
5) вирсунготомию.

27. Методом «горячей биопсии» целесообразно удалять:

1) мелкие (до 0.5 см) полипы на широком основании;
2) крупные (более 1.5-2 см) полипы на широком основании;
3) крупные полипы на короткой толстой ножке;
4) стелющиеся виллёзные опухоли;

5) полиповидный рак.

28. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопической полипэктомии являются все перечисленные, кроме:

1) стелющиеся виллёзные опухоли;
2) полипы на широком основании диаметром более 3 см или на короткой толстой ножке, диаметр головки которых более 3 см;
3) полиповидный рак до 3 см в диаметре;
4) аденомы с инвазивным ростом рака.

29. К случайным инородным телам толстой кишки можно отнести:

1) фруктовые косточки;
2) зубные протезы;
3) наконечник от кружки Эсмарха;
4) каловые камни;
5) пуговицы.

30. К осложнениям, невозможным при проведении полипэктомии из толстой кишки, относятся:

1) кровотечение;
2) перфорация;
3) ожог противоположной стенки;
4) взрыв газа в кишке;
5) инфекционно-токсический шок в результате нарушения барьерной функции слизистой толстой кишки.