

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Программа одобрена
Ученым советом
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России


_____ Н.Н. Карякин

«26» 06 2021г., протокол № 3

«26» 06 _____ 2021г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.70 Эндоскопия

Квалификация: врач-эндоскопист

Нижний Новгород
2021

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Эндоскопия»; приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. №1113 «"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)", Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.70 «Управление и экономика фармации».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.70 «Эндоскопия»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1) универсальных компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

2) профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндоскопической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

формирование мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)

организационно-управленческая деятельность:

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

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

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности:

Врач-эндоскопист должен знать:

- принципы социальной гигиены и организации эндоскопической помощи населению;

- вопросы экономики, управления и планирования в эндоскопической службе;
- врачебную этику и деонтологию в профессиональной деятельности врача-эндоскописта;
- топографическую анатомию и оперативную хирургию пищеварительной трубки и трахеобронхиального дерева;
- клинику, диагностику, профилактику и принципы лечения основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, острой и хронической пневмонии, рака легких, доброкачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких);
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и 12-перстной кишки, рака и доброкачественных опухолей желудка, 12-перстной кишки и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронических колитов, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухолей гепато-панкреатодуоденальной зоны, острого аппендицита);
- анафилактический шок, патофизиологию и интенсивную терапию шоковых состояний; аспирационный синдром;
- гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь: клиника, диагностика, лечение;
- гастриты: клиника, диагностика, лечение;
- язвы желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение;
- болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение;
- неспецифический язвенный колит: клиника, диагностика, лечение;
- предраковые изменения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта: клиника, диагностика, лечение;
- острый аппендицит: клиника, диагностика, лечение;
- острую кишечную непроходимость: клиника, диагностика, лечение; клинику и диагностику перфоративной язвы желудка и 12-ти перстной кишки;
- клинику и диагностику кровоточащей язвы желудка и 12-ти перстной кишки;
- острое нарушение мезентериального кровообращения: клиника, диагностика, лечение;
- ущемленную грыжу: клиника, диагностика, лечение;
- закрытую и открытую травму живота: клиника, диагностика, лечение; острый панкреатит: клиника, диагностика, лечение;
- острый холецистит: клиника, диагностика, лечение;
- клинику, диагностику и дифференциальную диагностику желчной гипертензии и механической желтухи;
- этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение перитонита;
- правила формулирования диагноза в соответствии с международными требованиями (МКБ-10, правила определения и кодирования причин заболеваемости и смерти);
- исторические этапы развития эндоскопии;
- принципы визуализации в эндоскопии и строение эндоскопов;
- оборудование и инструментарий используемый в эндоскопической практике;
- методику обработки эндоскопов и инструментария;
- методику проведения бронхоскопии, а также показания, противопоказания, подготовку больного, аппаратуру, осложнения бронхоскопии;
- методику выполнения биопсии при бронхоскопии;
- методику проведения эзофагогастродуоденоскопии, а также показания, противопоказания, подготовка пациента, аппаратура, осложнения эзофагогастродуоденоскопии;

- описательную терминологию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;
- методику гастроскопии с применением эндоскопа, инверсионные осмотры; эндоскопическую анатомию двенадцатиперстной кишки, методика дуоденоскопии;
- методы выполнения биопсии при проведении эзофагогастродуоденоскопии; методику проведения колоноскопии, показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения колоноскопии, методы выполнения биопсии при проведении колоноскопии;
- методику проведения эндоскопической ретроградной холлангиопанкреатографии (ЭРХПГ);
- показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения ЭРХПГ;
- эндоскопическую ультрасонографию (ЭУС), показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения;
- капсульную эндоскопию;
- компьютерную хромокопию, монохромную эндоскопию и эндоскопическую микроскопию;
- принципы хромоэндоскопии, витальные красители;
- хромоэзофагоскопию, хромогастроскопию, хромоколоноскопию; эндоскопическую семиотику хромодуоденоскопию, патологии: хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхо-пульмональной бронхиальной астмы, муковисцидоз, пневмония;
- злокачественные эпителиальные опухоли, карциноидные опухоли, туберкулез, пневмомикоз, инородные тела трахеобронхиального дерева, бронхолегочные кровотечения; эндоскопическую семиотику верхнего отдела пищеварительной трубки: эзофагиты, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта, ранний рак пищевода, злокачественные опухоли пищевода, доброкачественные опухоли пищевода;
- химические поражения пищевода;
- ахалазия кардии, варикоз вен пищевода, не варикозные пищеводные кровотечения; дивертикулы пищевода, гастриты, эрозии желудка, язва желудка;
- предраковые изменения слизистой оболочки желудка, полипы желудка, ранний рак желудка, распространенный рак желудка;
- неэпителиальные опухоли желудка;
- инородные тела пищеварительной трубки;
- желудочные кровотечения, оперированный желудок; дуодениты, язва двенадцатиперстной кишки, опухоли двенадцатиперстной кишки, дуоденальные кровотечения; эндоскопическая семиотика нижнего отдела пищеварительной трубки: колиты, хронический язвенный колит, гранулематозный энтероколит, дивертикулярная болезнь толстой кишки;
- доброкачественные опухоли толстой кишки, злокачественные опухоли толстой кишки, толстокишечные кровотечения;
- оперативная и лечебная эндоскопия: санационная бронхоскопия, удаление инородных тел трахеобронхиального дерева, восстановление просвета трахеи и крупных бронхов, гемостаз при бронхопульмональных кровотечениях, склеротерапия при ВРВП, эндолигирование и стентирование при ВРВП;
- удаление новообразований пищевода, эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях, эндоскопический гемостаз при неязвенных кровотечениях, удаление инородных тел верхнего отдела ЖКТ;
- удаление новообразований желудка и двенадцатиперстной кишки, чрескожная эндоскопическая гастростомия, проведение зондов для энтерального питания,

- эндоскопическая дилатация при сужениях пищеварительной трубки, чрезпросветные операции при недостаточности кардии и грыже ПОД, стентирование пищеварительной трубки, эндоскопическая папиллосфинктеротомия;
- эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при холедохолитиазе, эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при их стриктурах;
 - удаление новообразований толстой кишки, эндоскопический гемостаз при толстокишечном кровотечении.

Врач-эндоскопист должен уметь:

- визуально четко определять анатомические границы физиологических сужений и отделов исследуемых органов;
- правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
- в условиях искусственного освещения и некоторого увеличения правильно отличать макроскопические признаки нормального строения слизистых оболочек, серозных покровов и паренхиматозных органов от патологических проявлений в них;
- производить прицельную биопсию из патологических очагов слизистых оболочек серозных покровов и абдоминальных органов;
- ориентировать и фиксировать материал биопсии для гистологического исследования;
- правильно делать мазки - отпечатки для цитологического исследования; на основании выявленных микроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов определить нозологическую форму заболевания;
- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документации на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- самостоятельно провести простые способы обследования: пальцевые исследования прямой кишки при кровотечениях, пальпация живота, перкуссия и аускультация живота и легких; выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы правильно определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование; определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;
- научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа (жесткий, гибкий, с торцовой, торцово-боковой или просто боковой оптикой) в зависимости от характера планируемой эндоскопии;
- владеть методами местной инфильтрационной анестезии, местной анестезии глоточного кольца и трахеобронхиального дерева;
- необходимы знания способов биопсии и умения их выполнения;
- владение оформлением медицинской документации и оформлением протоколов исследования;
- умение составления отчета о проделанной работе и проведение анализа эндоскопической деятельности;
- выполнять диагностическую бронхоскопию;
- выполнять диагностическую эзофагогастродуоденоскопию;
- выполнять диагностическую ректосигмоскопию;
- выполнять прицельную биопсию при диагностической бронхоскопии;

- выполнять прицельную биопсию при диагностической эзофагогастродуоденоскопии;
- выполнять прицельную биопсию при диагностической ректосигмоскопии;
- выполнять санационную бронхоскопию больным на ИВЛ;
- проводить исследования: эндоскопическую ретроградную холлангиопанкреатографию (ЭРХПГ), эндоскопическую ультрасонографию (ЭУС), хромоэзофагоскопию, хромогастроскопию, хромодуоденоскопию, хромоколоноскопию;
- проводить операции: удаление инородных тел трахеобронхиального дерева; восстановление просвета трахеи и крупных бронхов; гемостаз при бронхопальмональных кровотечениях; склеротерапия при ВРВП;
- эндолигирование и стентирование при ВРВП;
- удаление новообразований пищевода;
- эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях;
- эндоскопический гемостаз при не язвенных кровотечениях;
- удаление инородных тел верхнего отдела ЖКТ;
- удаление новообразований желудка и двенадцатиперстной кишки;
- чрезкожная эндоскопическая гастростомия; проведение зондов для энтерального питания;
- эндоскопическая дилатация при сужениях пищеварительной трубки;
- эндоскопическая цистогастростомия;
- внутрипросветные операции при недостаточности кардии и грыже ПОД;
- стентирование пищеварительной трубки;
- эндоскопическая папиллосфинктеротомия;
- эндоскопические внутрипросветные операции на желчевыводящих путях при холедохолитиазе;
- эндоскопические внутрипросветные операции на желчевыводящих путях при их стриктурах; удаление новообразований толстой кишки;
- эндоскопический гемостаз при толстокишечном кровотечении.

Врач-эндоскопист должен владеть

- методикой изучения и оценки организации эндоскопических кабинетов;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки тяжести состояния больного;
- выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи;
- определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий;
- в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного;
- определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы; оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению;
- принципами работы с аппаратурой в кабинете, использования средств защиты пациента и персонала от ионизирующего излучения;
- методикой работы с персональным компьютером;

- методами: эзофагогастродуоденоскопии, дуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, эндоскопической папиллосфинктеротомии, холедохоскопии, лапароскопии, еюноскопии, прицельной биопсия из слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов, извлечения инородных тел из трахеобронхиального дерева, верхних отделов, желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования, местного гемостаза во время эзофагогастродуоденоскопии, эндоскопической полипэктомии, эндоскопической папиллосфинктеротомии и вирсунготомии и извлечения камней из протоков, установления зонда для питания.

Перечень практических навыков врача-эндоскописта (ординатора)

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

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности

31.08.70 «Эндоскопия», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.70 «Эндоскопия». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;
- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестаци-

онного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросам и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.70 «Эндоскопия»

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Ахалазия кардии, диагностика и лечение.
2. Капсульная эндоскопия.
3. Эндо-УЗИ в дифференциальной диагностике рака и хронического панкреатита.
4. Основные этапы обработки гибких эндоскопов и эндоскопического инструментария.
5. Ишемический колит.
6. Псевдомембранозный колит.
7. Инфекционные колиты.
8. Эндо-УЗИ в бронхолегочной диагностике.
9. Стентирование желчевыводящих путей.
10. Стентирование пищевода и толстой кишки.
11. Стентирование трахеи и бронхов.
12. Хромозендоскопические методы в эндоскопии.
13. Острые и хронические эзофагиты. Классификация.
14. Коррозивный эзофагит. Эндоскопическая диагностика.
15. Рефлюкс-эзофагит, степени, осложнения. Эндоскопическая диагностика.
16. Пищевод Барретта, этиопатогенез, эндоскопическая диагностика.
17. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, классификация. Эндоскопическая диагностика.
18. Эндоскопическое лечение раннего рака пищевода, желудка, толстой кишки.
19. Варикозное расширение вен пищевода, степени. Эндоскопическая диагностика и лечение.
20. Доброкачественные опухоли пищевода. Классификация. Эндоскопическая диагностика.
21. Рак пищевода. Эндоскопическая диагностика.
22. Гастриты. Современная классификация. Хеликобактерный гастрит. Эндоскопическая и морфологическая диагностика.
23. Атрофический гастрит. Их виды согласно современной классификации. Эндоскопическая и морфологическая диагностика.
24. Ангиодисплазии ЖКТ.
25. Безоары желудка.
26. Узкоспектральная эндоскопия.
27. Осложнения язвенной болезни желудка и ВД. Эндоскопическая диагностика.
28. Доброкачественные опухоли желудка, классификация. Эндоскопическая диагностика полипов.
29. Доброкачественные опухоли желудка, классификация. Эндоскопическая диагностика подслизистых опухолей.

30. Эндоскопические и морфологические критерии предраковых состояний и предраковых изменений желудка.
31. Ранние раки желудка, классификация. Эндоскопическая диагностика.
32. Раки желудка, классификация. Эндоскопическая диагностика.
33. Злокачественные новообразования желудка, классификация. Эндоскопическая диагностика неэпителиальных злокачественных опухолей.
34. Эндоскопия оперированного желудка.
35. РХПГ и ПСТ.
36. Эндоскопическая хирургия доброкачественных опухолей ЖКТ.
37. Кровотечения верхних отделов ЖКТ. Эндоскопическая диагностика.
38. Эндоскопические методы остановки кровотечений ЖКТ.
39. Инородные тела верхних отделов ЖКТ. Методы удаления инородных тел из желудка и пищевода.
40. Стриктуры пищевода, анастомозов. Методы эндоскопического воздействия.
41. Эндоскопическая диагностика неспецифического язвенного колита.
42. Эндоскопическая диагностика болезни Крона.
43. Эндоскопическая диагностика поражений аноректальной зоны (анальные трещины, геморрой, ССЯПК).
44. Эндоскопическая диагностика дивертикулеза и дивертикулита толстого кишечника.
45. Доброкачественные опухоли толстого кишечника, классификация. Эндоскопическая диагностика.
46. Рак толстого кишечника, классификация. Эндоскопическая диагностика.
47. Эндоскопическая диагностика сосудистых заболеваний толстого кишечника.
48. Бронхография, методика проведения. Селективная бронхография.
49. Виды биопсий при бронхоскопии, последовательность их проведения.
50. Хронические бронхиты. Эндоскопическая диагностика и классификация.
51. ХНЗЛ. Классификация. Эндоскопическая диагностика.
52. Бронхоэктатическая болезнь. Эндоскопическая диагностика. Бронхография.
53. Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов. Классификация. Эндоскопическая диагностика.
54. Злокачественные опухоли трахеи и бронхов. Классификация. Эндоскопическая диагностика.
55. Центральный и периферический рак легкого. Классификация. Эндоскопическая диагностика.
56. Бронхоскопия при обследовании больных с легочными кровотечениями.
57. Инородные тела трахеи и бронхов. Эндоскопическая картина. Тактика. Техника удаления.
58. Травматические повреждения трахеи и бронхов. Тактика. Эндоскопическая диагностика.
59. Туберкулез. Эндоскопическая диагностика форм туберкулеза. Методы забора материала на бактериологическое исследование.
60. Лечебная бронхоскопия при воспалительных заболеваниях. Методы, медикаменты, тактика, частота проведения.
61. Лечебная бронхоскопия у больных, находящихся на длительной ИВЛ и при астматическом статусе.
62. Саркоидоз легких.
63. Эндоскопическое лечение послеоперационных бронхолегочных свищей.
64. Увеличительная эндоскопия
65. Эндоскопия тонкой кишки

4.2. *Список практических навыков и умений*

- методика изучения и оценки организации эндоскопических кабинетов;

- методика сбора анамнеза заболевания;
- методика оценки тяжести состояния больного;
- выявление признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи;
- определение объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методика определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- с проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактикой ведения больного; с определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методика проведения санитарно-просветительской работы;
- с оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению;
- принципами работы с аппаратурой в кабинете, использования средств защиты пациента и персонала от ионизирующего излучения;
- методика работы с персональным компьютером;
- с методами: эзофагогастродуоденоскопии, дуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, эндоскопической папиллосфинктеротомии, холедохоскопии, лапароскопии, еюноскопии, прицельной биопсии из слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов, извлечения инородных тел из трахеобронхиального дерева, верхних отделов, желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования, местного гемостаза во время эзофагогастродуоденоскопии, эндоскопической полипэктомии, эндоскопической папиллосфинктеротомии и вирсунготомии и извлечения камней из протоков, установления зонда для питания.

4.3. Примеры тестовых заданий

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. Ахалазия кардии это? <ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточность кардии 2. Аксилярная грыжа ПОД 3. Спазм пищевода сфинктера 4. Деформация просвета 	ПК-5; ПК-6
2. С какой целью выполняется хромокопия уксусной кислотой при осмотре пищевода? <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностика плоскоклеточного рака пищевода 2. Верификация наличия дисплазии эпителия пищевода. 	ПК-5; ПК-6

<ol style="list-style-type: none"> 3. Выявление Z линии 4. Уменьшение перистальтики пищевода для его тщательного осмотра 	
<ol style="list-style-type: none"> 3. Слизистую оболочку желудка выстилает : <ol style="list-style-type: none"> 1. Многослойный цилиндрический эпителий 2. Многослойный плоский эпителий 3. Однослойный плоский эпителий 4. Однослойный цилиндрический железистый эпителий 5. Однослойный плоский неороговевающий эпителий 	ПК-5; ПК-6
<ol style="list-style-type: none"> 4. Слизистая оболочка пищевода покрыта : <ol style="list-style-type: none"> 1. Однослойным цилиндрическим эпителием 2. Многослойным плоским эпителием 3. Однослойным призматическим эпителием 4. Однослойным мерцательным эпителием 5. Железистым эпителием 	ПК-5; ПК-6
<ol style="list-style-type: none"> 5. Слизистая оболочка пищевода покрыта : <ol style="list-style-type: none"> 6. Однослойным цилиндрическим эпителием 7. Многослойным плоским эпителием 8. Однослойным призматическим эпителием 9. Однослойным мерцательным эпителием 10. Железистым эпителием 	ПК-5; ПК-6
<ol style="list-style-type: none"> 6. Критерий F1 по классификации активности язвенного кровотечения Forrest J.A.H. характеризует: <ol style="list-style-type: none"> 1. Остановившееся кровотечение 2. Продолжающееся кровотечение 3. Отсутствующее кровотечение 	ПК-5; ПК-6

<p>7. Критерий T1a по TNM классификации рака желудка определяет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интраэпителиальную опухоль, без инвазии в собственную пластинку 2. Опухоль, поражающую подслизистый слой 3. Опухоль, поражающую собственную пластинку или мышечную пластинку слизистой оболочки 4. Опухоль, поражающую собственную мышечную оболочку 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>8. Образования Типа 0-I по Парижской классификации опухолевых поражений являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подрытыми 2. Плоскими 3. Полипоидными 4. Выступающими 5. Углубленными 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>9. Сколько выделяют физиологических сужений пищевода?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>10. Степень B по Эндоскопической классификации эзофагитов Лос-Анджелес характеризует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Одно (или более) поражение слизистой оболочки (эрозия или изъязвление) длиной менее 5 мм, ограниченное пределами складки слизистой оболочки. 2. Одно (или более) поражение слизистой оболочки (эрозия или изъязвление) длиной менее 10 мм, ограниченное пределами складки слизистой оболочки. 	<p>ПК-5; ПК-6</p>

<p>3. Одно (или более) поражение слизистой оболочки длиной более 5 мм, ограниченное пределами складки слизистой оболочки.</p> <p>4. Одно (или более) поражение слизистой оболочки длиной более 10 мм, ограниченное пределами складки слизистой оболочки.</p>	
<p>11. Согласно Пражским критериям диагностики пищевода Барретта, критерий «М» - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Размер циркулярного сегмента 2. Размер самого длинного сегмента 3. Размер самого широкого сегмента 4. Размер отдельного язычкового сегмента 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>12. Согласно Пражским критериям диагностики пищевода Барретта, отсчет сегмента начинают от:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ПОД 2. Z Линии 3. Кардии 4. Дистального края сегмента с метаплазией 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>13. Квадрантную биопсию по Сизтловскому протоколу выполняют с целью диагностики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Степени гастрита 2. Метаплазии желудка 3. Рака желудка 4. Метаплазии пищевода 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>14. При выявлении длинного Пищевода Барретта рекомендовано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экстирпация пищевода 2. Наблюдение 3. Консультация в экспертном центре 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>15. Классификация атрофии слизистой оболочки желудка Kimura-Takemoto включает:</p>	<p>ПК-5;</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Открытый и закрытый тип 2. Полный и неполный тип 3. Острый и хронический тип 	ПК-6
<p>16. Дивертикул Ценкера локализуется на уровне:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верхней грудной апертуры 2. Перехода глотки в пищевод 3. В грудном отделе пищевода 4. В абдоминальном отделе пищевода 	ПК-5; ПК-6
<p>17. С какой целью выполняется хромоскопия с метиленовым синим во время осмотра желудка?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для определения уровня соляной кислоты 2. Для выявления очаговой метаплазии и дисплазии. 3. Для определения границы секреторирующих соляную кислоту зон 4. Для усиления рельефа слизистой оболочки 	ПК-5; ПК-6
<p>18. Один из главных визуальных признаков малигнизации язвы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гиперемия слизистой оболочки 2. Внутрислизистые кровоизлияния 3. Асимметрия и неровность краев 4. Размер более 2 см. 	ПК-5; ПК-6
<p>19. Морфологические признаки раннего рака желудка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опухоль с инвазией в слизистый и подслизистый слои стенки желудка 2. Опухоль с инвазией в мышечный слой 3. Опухоль с инвазией в субсерозный слой 4. Опухоль с инвазией в серозный слой <p>20. Большой сосочек 12-типерстной кишки обычно расположен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В верхне-горизонтальной части ДПК 2. В нисходящей части ДПК 	ПК-5; ПК-6

<p>3. В нижне-горизонтальной части ДПК 4. В восходящей части ДПК</p>	
<p>21. Число биоптатов, взятых из края язвы, должно быть не менее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 2. 4 3. 1 4. 3 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>22. С какого отдела желудка начинается Систематический осмотр (SSS по К. Уао)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С антрума 2. С тела 3. С кардии 4. С привратника 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>23. Ранний рак желудка чаще имеет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нечеткие границы 2. Четкие границы 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>24. Асимметричная конвергенция складок желудка – это признак:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гастрита 2. Раннего рака желудка 3. Гиперплазии 4. Инвазивного рака 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>25. Эрозия - это поверхностный дефект слизистой оболочки не проникающий глубже:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собственной пластинки слизистой оболочки 2. Мышечной пластинки слизистой оболочки 3. Подслизистого слоя 4. Мышечного слоя органа 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>25. Показатель выявления аденом (Adenoma Detection Rate – ADR) в соответствии с критер</p>	<p>ПК-5;</p>

<p>иями качества ESGE минимально должен составлять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. >10% 2. >15% 3. 50% 4. >25% 	<p>ПК-6</p>
<p>26. Что оценивает Бостонская шкала?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Качество подготовки толстой кишки к колоноскопии 2. Частоту интубации слепой кишки 3. Частоту выявления полипов 4. Время извлечения эндоскопа 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>27. Время выведения колоноскопа при выполнении диагностической колоноскопии в соответствии с критериями качества ESGE должно составлять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Минимум 5 минут 2. Максимум 10 минут 3. Минимум 6 минут 4. Максимум 5 минут 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>28. Согласно рекомендациям ESGE, промежуток времени от момента окончания приема препарата для очистки кишечника до начала обследования должен составлять?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4-6 часов 2. 6-8 часов 3. 10-12 часов 4. 8-10 часов 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>29. В схеме подготовки к колоноскопии, помимо приема специального препарата для очищения толстой кишки, важнейшим этапом является: Проведение клизм накануне исследования</p>	<p>ПК-5; ПК-6</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Употребление касторового масла 2. 3-х дневная диета с исключением клетчатки 3. Исключение сахара за 2 дня до исследования 	
<p>30. Образования Типа II по NICE-классификации имеют следующую характеристику сосудистого рисунка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В некоторых областях сосудистый рисунок разрушен, не визуализируется 2. Сосуды не визуализируются или едва заметны 3. Коричневые сосуды окружают светлые регулярные структуры (ямки) 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>31. Какой критерий отсутствует в NICE-классификации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цвет 2. Сосудистый рисунок 3. Форма образования 4. Поверхностный рисунок 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>32. Сколько составляет интервал наблюдения пациентов с высоким риском развития рака толстой кишки?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 года 2. 3 года 3. 5 лет 4. 10 лет 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>33. Мезоперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Восходящая и сигмовидная 2. Нисходящая и восходящая 3. Поперечно-ободочная и слепая 4. Сигмовидная и прямая 5. Слепая и восходящая 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>34. Просвет кишки имеет овальную форму в:</p>	<p>ПК-5;</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Слепой кишке 2. Восходящей кишке 3. Поперечно-ободочной кишке 4. Нисходящей кишке 5. Сигмовидной кишке 	ПК-6
<p>35. Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе деструкции характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поверхностными плоскими язвами 2. Глубокими кратерообразными язвами 3. Глубокими продольными трещинами, проникающими через все слои кишечной стенки, симптомом «булыжной мостовой» 4. Эластичностью кишечной стенки 5. Всем перечисленным 	ПК-5; ПК-6
<p>36. Синдром зубчатого полипоза, согласно критериям ВОЗ (2010), не ставят при наличии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Более 20 зубчатых полипов любого размера, распределенных по всей толстой кишке. 2. Более 5 зубчатых полипов, проксимальных по отношению к сигмовидной кишке, 2 из которых имеют диаметр >10 мм 3. Более 10 зубчатых полипов, дистальных по отношению к сигмовидной кишке 4. Любое количество зубчатых полипов, проксимальных по отношению к сигмовидной кишке у индивидуума, у которого есть родственник первой степени с зубчатым полипозом 	ПК-5; ПК-6
<p>37. Выберите критерий, который не относится к зубчатому образованию (Согласно классификации WASP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Облаковидная поверхность (Like cloud) 2. Коричневый цвет образования 3. Нечеткие границы 4. Неправильная форма 5. Черные точки внутри крипт 	
<p>38. Наиболее предпочтительная лечебная тактика относительно зубчатых</p>	ПК-5;

<p>образований (Согласно критериям ESGE)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наблюдение 2. Удаление только в прямой кишке 3. Удаление только в сигмовидной и ободочной кишке 4. Удаление вне зависимости от локализации 	<p>ПК-6</p>
<p>39. Главным принципом в технике выполнения колоноскопии по Н. Kashida не является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выпрямление 2. Подтягивание 3. Инсуффляция 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>40. Среднее время проведения эндоскопа в купол слепой кишки при соблюдении правильной техники (по Н. Kashida) должно составлять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5-10 минут 2. 10-15 минут 3. 15-20 минут 4. 20-30 минут 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>41. Правая рука на рабочей части эндоскопа должна быть на расстоянии от ануса</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5 см 2. 10 см 3. 10-15 см 4. 20-30 см <p>42. Идеальное расстояние от ануса до купола слепой кишки (по эндоскопу) составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 70-80 см 2. 90-100 см 3. 100-120 см 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>43. Укажите изоосмолярное слабительное вещество:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Магния сульфат 2. Натрия сульфат 	<p>ПК-5; ПК-6</p>

<p>3. Макрогол 4. Натрия фосфат</p>	
<p>44. Когда необходимо провести первый скрининг рака толстой кишки у пациентов с НЯК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Через 1-3 года от начала заболевания 2. Через 5 лет от начала заболевания 3. Через 8-10 лет от начала заболевания 4. Через 20 лет от начала заболевания 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>45. Выберите неверное утверждение, касаемо Болезни Крона:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прямая кишка поражается практически всегда 2. Прерывистое поражение кишки 3. Афозные или линейные, щелевидные эрозии или язвы, на фоне нормальной слизистой 4. Может поражать полость рта 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>46. Стадия T1sm1 по Kikuchi в толстой кишке означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Легкая глубина инвазии в пределах слизистого слоя 2. Глубина инвазии подслизистого слоя до 500 мкм 3. Глубина инвазии до 200 мкм 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>47. Симетикон- это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Слабительное 2. Седатик 3. Пеногаситель 4. Гемостатик 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>48. Являются ли множественные полипы фундальных желез в желудке показанием к выполнению колоноскопии у пациентов моложе 35-40лет?</p>	<p>ПК-5; ПК-6</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Да, так как есть риск наличия мутации гена APC 2. Нет, так как скрининг рака толстой кишки проводится после 40 лет 3. Нет, так как полипы фундальных желез свидетельствуют об отсутствии инфекции helicobacterpylori 	
<p>49. Какая схема подготовки толстой кишки лучше согласно исследованию ESGE 2014 г.?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Одноэтапная 2. Двухэтапная 3. Трехэтапная 	<p>ПК-5; ПК-6</p>
<p>50. ESGE рекомендует удалять полипы толстой кишки методом «холодной» петлевой полипэктомии размером:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. До 1 мм 2. До 3 мм 3. До 6 мм 4. До 10 мм 5. До 15 мм 	<p>ПК-5; ПК-6</p>

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1.	3
2.	2
3.	4
4.	2

5.	2
6.	3
7.	4
8.	4
9.	3
10.	2
11.	3
12.	4
13.	3
14.	1
15.	2
16.	2
17.	3
18.	1
19.	2
20.	2
21.	1
22.	2
23.	3
24.	1
25.	4
26.	1
27.	3
28.	1
29.	3

30.	4
31.	3
32.	2
33.	2
34.	5
35.	3
36.	3
37.	2
38.	4
39.	4
40.	1
41.	4
42.	1
43.	3
44.	3
45.	1

46.	3
47.	3
48.	1
49.	3
50.	4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ЭНДОСКОПИИ (ОРДИНАТУРА)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	В/02.8 8	Проведение лечебно-диагностических, включая эндоскопическую сонографию, методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина 58 лет, был осмотрен проктологом и направлен на дальнейшую консультацию к эндоскописту.</p> <p>Жалобы: На периодические запоры, выделение слизи с калом.</p> <p>В течение последних 2 месяцев пациент отмечает периодические запоры и эпизоды диареи с выделением слизи и крови в кале. Обратился за консультацией к врачу-проктологу. Во время проведения ректоскопии было обнаружено новообразование прямой кишки на широком основании. Для выполнения тотальной колоноскопии и решения вопроса о возможности эндоскопической резекции новообразования пациент был направлен к врачу эндоскописту. Диагностические эндоскопические исследования ранее не выполнялись. Пациенту была выполнена тотальная колоноскопия, во время которой была обнаружена неоплазия на широком основании в области ниже- среднеампулярного отделов прямой кишки, с чередованием плоских и приподнятых участков, нерегулярным рельефом поверхности и измененным сосудистым рисунком, расположенное полуциркулярно, размером около 3,5 см.</p>
В	1	Судя по описанию обнаруженную неоплазию стоит отнести по Парижской классификации новообразований к
Э	-	Латерально-распространяющимся опухолям (LST)
P2	-	Типу 0-Ip
P1	-	Типу 0-Is

P0	-	Типу 0-IIb
B	2	Для оценки глубины инвазии во время колоноскопии используется классификация ямочного рисунка поверхности
Э	-	Kudo
P2	-	iPCL
P1	-	WASP
P0	-	NICE
B	3	С целью оценки глубины инвазии новообразования следует дополнительно провести
Э	-	Эндоскопическую ультрасонографию
P2	-	Ирригоскопию
P1	-	МСКТ органов малого таза
P0	-	Хромоскопию
H	-	002
Ф	B/02.8 8	Проведение лечебно-диагностических, включая эндоскопическую сонографию, методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
У	-	Пациент прошел полный цикл подготовки к проведению эндоскопического исследования сигмовидной кишки. Какое положение ему необходимо обеспечить перед началом манипуляции по введению эндоскопа?
B	1	Какое положение ему необходимо обеспечить перед началом манипуляции по введению эндоскопа?
Э	-	Диагностическая колоноскопия начинается в положении пациента на левом боку.
P2	-	Лежа на правом боку

P1	-	Лежа на спине
P0	-	Лежа на животе
H	-	003
Ф	В/02.8 8	Проведение лечебно-диагностических, включая эндоскопическую сонографию, методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
В	1	Наличие какой патологии можно заподозрить у данного пациента? План обследования пациента.
Э	-	У пациентки возможно заподозрить наличие объемного образования сигмовидной кишки. С целью верификации диагноза необходимо назначить диагностическую колоноскопию и выполнить биопсию новообразования. Также необходимо назначить выполнение МСКТ органов брюшной полости с контрастом, консультацию онколога.
P2	-	Ответ верный. План ведения пациента описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План ведения пациента раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План ведения пациента не определен.
В	2	Какие предрасполагающие факторы характерны для данной патологии?
Э	-	Боли в брюшной полости, снижение массы тела, анемия, беспричинная гипертермия.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ неполный.
P0	-	Ответ неверный.
H	-	004
Ф	В/02.8 8	Проведение лечебно-диагностических, включая эндоскопическую сонографию, методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
В	1	Какие эндоскопические исследования необходимо выполнить данному пациенту?

Э	-	Учитывая наличие в анамнезе у родственников первой линии онкологических заболеваний органов ЖКТ, пациенту рекомендовано выполнить диагностические gastroscopию и колоноскопию.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ неполный.
P0	-	Ответ неверный.
В	2	В каком возрасте необходимо было выполнить скрининговую gastro- и колоноскопию данному пациенту?
Э	-	35 лет
P2	-	40 лет
P1	-	45 лет
P0	-	50 лет
В	3	При выполнении диагностической колоноскопии в области поперечной ободочной кишки была обнаружена опухоль инфильтративно-язвенного типа (тип III по Парижской классификации новообразований), частично стенозирующая просвет, контактно кровоточащая. Какой вид лечения предпочтителен для данного пациента?
Э	-	Радикальная хирургическая операция
P2	-	Эндоскопическая резекция
P1	-	Эндоскопическая диссекция
P0	-	Полипэктомия
Н	-	005
Ф	В/01.8	Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
У	-	Пациент, женщина 35 лет. Предъявляет жалобы на тянущие боли в области эпигастрия, ощущение «комка в горле» после приема пищи, отрыжку горьким, наблюдаемые в течение месяца.

В	1	Какой вид эндоскопического исследования необходимо назначить данной пациентке?
Э	-	Диагностическая гастроскопия
P2	-	Суточная Ph-метрия
P1	-	Диагностическая колоноскопия
P0	-	Рентгеноскопия брюшной полости
В	2	Опишите правильную схему забора биопсии по для анализа по системе OLGA.
Э	-	2 кусочка в антральном отделе (Большая и малая кривизна), 1 кусочек в области угла желудка, 2 кусочка в области тела желудка (Большая и малая кривизна)
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ неполный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	006
Ф	В/01.8	Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
У	-	Пациент, мужчина 53 года, предъявляет жалобы на боли в области эпигастрия и правом подреберье, беспокоящие около 7 дней. Отмечает снижение боли спустя 15 минут после приема пищи и усиление болевого синдрома натощак. При выполнении диагностической гастроскопии в области антрального отдела по задней стенке был обнаружен дефект слизистой оболочки с ровными, приподнятыми краями, размером около 10 мм. В области дна дефекта определяется фиксированный кровяной сгусток.
В	1	Как следует классифицировать состояние данного язвенного дефекта по классификации язвенного кровотечения Forrest?
Э	-	IIВ
P2	-	III
P1	-	IIa

P0	-	Ia
H	-	007
Ф	V/01.8	Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
У	-	Пациент, женщина 30 лет, предъявляет жалобы на изжоге в области шеи, после приема пищи, дискомфорт при глотании. При выполнении диагностической гастроскопии патологических изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки выявлено не было. При осмотре пищевода во время выведения эндоскопа, в области шейного отдела пищевода был обнаружен единичный, четко отграниченный красноватый участок слизистой оболочки, размером около 8-9 мм, с характерными продолговатыми желудочными ямками, микрорельеф регулярный, сосудистый рисунок не изменен.
В	1	Как следует охарактеризовать обнаруженный участок слизистой оболочки?
Э	-	Эктопия желудочного эпителия
P2	-	Язва пищевода
P1	-	Неоплазия тип 0-IIa
P0	-	Рубцующаяся эрозия
В	2	Какова лечебная тактика при данном состоянии?
Э	-	Наблюдение и плановое лечение у гастроэнтеролога. Эндоскопический контроль не требуется.
P2	-	Эндоскопическая диссекция
P1	-	Биопсия. Эндоскопический контроль 2 раза в год.
P0	-	Хирургическая операция

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

	Наименование согласно библиографическим требованиям
--	-----------------------------------------------------

№ п/п	
1.	Палевская С.А., Короткевич А.Г. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта. ГЭОТАР-медиа, 2-е издание, 2020 г. 752 стр, ISBN 978-5-9704-5575-3
2.	Чун Х. Дж., Янг С.-К., Чой М.-Г., перевод Палевская С.А. Терапевтическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта. Атлас. ГЭОТАР-медиа, 2019 г., 480 стр. ISBN: 978-5-9704-4130-5
3.	Ефимова Е. И. Стандартизация эндоскопической терминологии. Оформление протокола диагностической эзофагогастродуоденоскопии и колоноскопии (на основе МСТ 3.0 гастроинтестинальной эндоскопии). учебно-методическое пособие. 4-е изд., испр. и доп. - Н.Новгород : Изд-во ПИМУ, 2018. 130 с. ISBN 9785703212837.

Б. Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Потт Г. Атлас колоноскопии с руководством по профилактике карцином толстой кишки. пер. с нем / Потт Г. - М. :Логосфера, 2006. 215 с. ISBN 5-9865700-8-1.
2.	Короткевич А. Г. Очерки спорных и частных вопросов гастроинтестинальной эндоскопии. монография / Короткевич, Алексей Григорьевич. - М. : РУСАЙНС, 2017. 230 с. ISBN 9785436519890.
3.	Ефимова Е. И. Биопсия в эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. учебно-методическое пособие. 2-е изд. - Н.Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. 196 с. ISBN 9785703211618.
4.	Хрячков В. В., Давыдов А. И. Эндоскопия. Базовый курс лекций. учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Хрячков, Валерий Васильевич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 160 с. ISBN 9785970423301.
5.	Креймер В. Д., Коган Е. А. Атлас цифровой гастроинтестинальной эндоскопии. диагностика воспалительно- деструктивных заболеваний и структурных изменений верхних отделов желудочно- кишечного тракта методом цифровой видеоэндоскопии / Креймер Вадим Дмитриевич. - М. : БИНОМ, 2011. 120 с. ISBN 978-5-9518044-0-2.
6.	Королев М. П., Антипова М. В. Эндоскопия в диагностике и удалении инородных тел пищевода и желудка / Королев Михаил Павлович. - М. : Медицинское информационное агентство, 2010. 124 с. ISBN 978-5-89481-818-4.
7.	Романов В. А. Эндоскопический атлас. 2-е изд., перераб. и доп. / Романов В. А. - М. : Миклош, 2001. 207 с.
8.	Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания. учебное пособие / Чернеховская Н. Е. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. 128 с. ISBN 5-9832241-1-5.
9.	Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки : монография / В. Н. Сотников, А. А. Разживина, Т. К. Дубинская, А. И. Перевозников и А. В. Сотников ; Изд. организация Российская медицинская академия последипломного образования . - М. : Экстрапринт, 2006. (2006) - 280 с. : ил., ТВ
10.	ЭУСбука: руководство по эндоскопической ультрасонографии/ А.М. Нечипай, С.Ю. Орлов Е.Д. Федоров – М.: Практическая медицина, 2013. – 400 с.: ил.
11.	Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Фелько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил
12.	Блок Б., Емельянов С. И. Гастроскопия. учебное пособие / Блок Б. - М. : МЕДпресс-информ, 2007. 216 с. ISBN 5-9832228-1-3.

13.	Шахшаль Г. Практическая колоноскопия. методика, рекомендации, советы и приемы / Шахшаль Гвидо. - М. :МЕДпресс-информ, 2012. 192 с. ISBN 978-5-9832281-5-3.
14.	Коэн Д. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта. Возможности высокого разрешения и изображения в узком световом спектре [Электронный ресурс] / Д. Коэн. - М. : Логосфера, 2012. - 360 с.

5.3 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

5.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

5.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022

			компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся	Не ограничено

	(договор на бесплатной основе): http://нэб.рф		последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
--	------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

5.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom»	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по	Не ограничено Срок действия:

	на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com		индивидуальному логину и паролю.	до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено