

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«4» 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

«Эндоскопия»

на тему

**«Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных
заболеваний кишечника»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему «Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей на тему «Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника» одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
Протокол № 14/20 от « 26 » августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____



Яковлев А.А.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему
«Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника»
срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Яковлев А.А.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальностям «Эндоскопия», «Хирургия», «Колопроктология» на тему «Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (повышения квалификации) по специальностям «Эндоскопия», «Хирургия», «Колопроктология» на тему «Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача- эндоскописта, врача – хирурга, врача-колопроктолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области эндоскопии, обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов деятельности.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- Конституцию Российской Федерации; основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации эндоскопической помощи в Российской Федерации;
- основные документы, регламентирующие деятельность эндоскопической службы;
- топографическую анатомию прямой и ободочной кишки;
- этиопатогенетические механизмы воспалительных заболеваний кишечника;
- клинику, диагностику, профилактику и лечение воспалительных заболеваний кишечника;
- диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов при воспалительных заболеваниях кишечника;
- показания и противопоказания к диагностической колоноскопии при воспалительных заболеваниях кишечника;
- способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов;
- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований при воспалительных заболеваниях кишечника;
- оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой.

Сформировать умения:

- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого

эндоскопического исследования;

- выбрать способы биопсии и уметь их выполнять;
- визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений;
- правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
- определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистой;
- правильно оформить протокол эндоскопического исследования.

Сформировать навыки:

- колоноскопии;
- прицельной биопсии из слизистых оболочек;

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК). Обучающий симуляционный курс направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-эндоскописта, врача – хирурга, врача-колопроктолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-эндоскописта, врача – хирурга, врача-колопроктолога <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9.

Характеристика профессиональной деятельности врача -эндоскописта

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**²: выявление заболеваний и повреждений органов и систем организма, их лечение и профилактика с использованием эндоскопических оптических, оптико-волоконных и оптико-электронных методов визуализации;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской эндоскопической помощи населению;

- **трудовые функции**:

А/02.8 8 Проведение диагностических эндоскопических исследований у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта;

А/03.8 8 Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с патологией органов и систем, выявляемой с помощью эндоскопических методов диагностики, контроль их эффективности;

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34410).

² Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

В/02.8 8 Проведение лечебно-диагностических методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта;

В/05.8 8 Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с патологией органов и систем, выявляемой с помощью эндоскопических методов диагностики, контроль их эффективности

Характеристика профессиональной деятельности врача - хирурга

- **область профессиональной деятельности**³ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁴: диагностика, лечение и профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями;

- **трудовые функции**:

А/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

А/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Характеристика профессиональной деятельности врача -колопроктолога

- **область профессиональной деятельности**⁵ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁶: Профилактика, диагностика и лечение заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34417).

⁴ Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 26.11.2018, регистрационный №743Н).

⁵ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1098 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34427).

подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; медицинская реабилитация пациентов

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по профилю "колопроктология

- **трудовые функции:**

А/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области;

А/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности;

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях

В/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- **вид программы:** практико-ориентированная

4.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи - эндоскописты,

- по смежным специальностям: врачи – хирурги., врачи-колопроктологи.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача- эндоскописта, врача – хирурга, врача-колопроктолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача- эндоскописта, врача – хирурга, врача-колопроктолога

Характеристика компетенций⁷ врача-эндоскописта, подлежащих совершенствованию

⁶ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 февраля 2019г. №69н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач – колопроктолог» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 6 мая 2019г. Регистрационный №54566)

⁷ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1113"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34410).

5.1.1 Профессиональные компетенции (далее - ПК):

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);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

Характеристика компетенций⁸ врача-хирурга, подлежащих совершенствованию

5.1.2

Профессиональные компетенции (далее - ПК):

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

⁸ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34417).

- 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 противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- диагностическая деятельность:**
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:**
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической 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:**
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:**
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

Характеристика компетенций⁹ врача-колопроктолога, подлежащих совершенствованию

5.1.3

Профессиональные компетенции (далее - ПК):

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 противоэпидемических мероприятий, организации

⁹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1098 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.55 «Колопроктология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34427).

- ✓ 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 взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ колопроктологической 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, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очно-заочная (с использованием ДОТ + с использованием симуляционного оборудования)	6	6	1 неделя

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе, в разделе программы размещены методические материалы, презентации, видеолекции, клинические рекомендации, профессиональные стандарты, а также контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые	Симуляционное и вспомогательное	Расходные материалы	Задачи симуляции
----------	----------------------	---------------------------------	---------------------	------------------

	функции	оборудование		
Осмотр неизмененных нижних отделов желудочно-кишечного тракта	A/02.8.8 Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта.	1. Виртуальный симулятор эндоскопический 2. Фантом симулятор колоноскопии + эндоскопическое оборудование 3. Контейнер для сбора отходов класса Б	Перчатки нестерильные разных размеров Марлевые салфетки Медигель	Демонстрация аккредитуемым лицом выполнения диагностической колоноскопии. Примечание: оценка таких навыков, как обработка рук, надевание халата, краткий сбор анамнеза, разъяснение пациенту этапов проводимого исследования и рекомендации относительно поведения во время исследования, проверка инсуффляции и аспирации аппаратом не проводится

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему
«Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника»
(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Диагностическая эндоскопия	30	6	18	6	12	18	ТК
2.	Лечебная и оперативная эндоскопия	4	-	-	4	-	4	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	6	18	10	12	22	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя
	1 неделя (36 часов)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля
«Специальные дисциплины»
Раздел 1
«Диагностическая эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Осмотр неизмененных нижних отделов желудочно-кишечного тракта (ОСК)
1.2	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта (ОСК)
1.3.	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки
1.3.1	Полипы и диффузный полипоз
1.3.2	Рак прямой и ободочной кишки
1.3.3	Эрозивно-язвенные поражения толстой кишки

Раздел 2

«Лечебная и оперативная эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях
2.1.2.	Показания и противопоказания
2.1.2	Осложнения
2.1.3	Аппаратура и инструментарий
2.1.4	Способы местного гемостаза
2.1.5	Лекарственные препараты, используемые для местного гемостаза
2.1.6	Эффективность местного гемостаза
2.2	Эндоскопическая полипэктомия толстой кишки

2.2.1.	Показания и противопоказания
2.2.2.	Осложнения
2.2.3.	Ведение больного после электроэксцизии полипа
2.2.4.	Ближайшие и отдалённые результаты
2.3	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта (ОСК)

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	2
1	2	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	2
1	3	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	2
Итого			6

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	2
1	2	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	2
1	3	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	2
2	4	Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях	2
2	5	Эндоскопическая полипэктомия толстой кишки	2
Итого			10

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	18	Зачет
Итого			18	

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе, в разделе программы размещены методические материалы, презентации, видеолекции, клинические рекомендации, профессиональные стандарты, а также контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Профессорско-преподавательский состав программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
3	Конорезов Алексей Михайлович	-	ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
4	Скуратов Андрей Владимирович	к.м.н.	ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эндоскописта, врача – хирурга, врача-колопроктолога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Методы подготовки толстой кишки к проведению эндоскопических исследований при воспалительных заболеваниях кишечника. Оценочные шкалы.
2. Колоноскопия при воспалительных заболеваниях кишечника (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
3. Фибро-, видеокколоноскопия в диагностике воспалительных заболеваний кишечника (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Неспецифический язвенный колит. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
4. Фибро-, видеокколоноскопия в диагностике воспалительных заболеваний кишечника (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Неспецифический язвенный колит. Классификация.
5. Фибро-, видеокколоноскопия в диагностике воспалительных заболеваний кишечника (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Неспецифический язвенный колит. Оценка активности.
6. Эндоскопия в диагностике воспалительных заболеваний кишечника. Осложнения болезни Крона
7. Фибро-, видеокколоноскопия в диагностике воспалительных заболеваний кишечника. Осложнения неспецифического язвенного колита.
8. Воспалительных заболеваний кишечника. Болезнь Крона. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
9. Воспалительных заболеваний кишечника. Болезнь Крона Клиника, классификация. Оценка активности
10. Видеоэндоскопическое узкоспектральное исследование, конфокальное микроэндоскопическое исследование толстой кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Основные типы изменений сосудистого рисунка слизистой оболочки толстой кишки при неопластической прогрессии новообразований.
11. Фибро-, видеокколоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика полипоза толстой кишки.
12. Фибро-, видеокколоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика эрозивно-язвенные поражения толстой кишки
13. Фибро-, видеокколоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные

- осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика рака прямой и ободочной кишки.
14. Фибро-, колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные) Эндоскопическая семиотика эпителиальных и неэпителиальных новообразований толстой кишки.
 15. Биопсия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные) Тактика ведения больного после биопсии.
 16. Щипковая, ступенчатая и петлевая биопсия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после биопсии слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.
 17. Видеоэндоскопическая петлевая резекция слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, эндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
 18. Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразований толстой кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндоскопического удаления новообразований толстой кишки.
 19. Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях (Показания и противопоказания. (Осложнения. Аппаратура и инструментарий. Способы местного гемостаза. Лекарственные препараты, используемые для местного гемостаза. Эффективность местного гемостаза)

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку

- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.
- Пользоваться эндоскопической аппаратурой и инструментами используемой для выполнения исследования, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи при воспалительных заболеваниях кишечника.
- Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, 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 с воспалительными заболеваниями кишечника.

- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника 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 лабораторных исследований пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника 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 осмотров врачами-специалистами пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника.
- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника, в условиях стационара.
- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических эндоскопических исследованиях.
- Формулировать заключение (основной диагноз), сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, с учетом МКБ.
- Владеть техникой, самостоятельно выполнять эндоскопические исследования.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется

A повышенной контактной кровоточивостью

B + наличием поверхностных изъязвлений

C усиленным сосудистым рисунком

D наличием язв-трещин

2. При болезни Крона чаще всего интактной остается ____ кишка

A сигмовидная

B + прямая

C восходящая

D слепая

3. В большинстве случаев рецидив болезни Крона после операции наблюдается

A + на 1-ом году

B на 2-3 году

C в течение первых 3-4 месяцев

D на 5-ом году

4. Рецидив болезни Крона после операции оценивается по

A Венской классификации

B Бостонской классификации

C + классификации Rutgeerts

D классификации Kudo

5. Биопсия, выполненная из краев небольших язв и афт при болезни Крона, ___ вероятность выявления гранулем в биоптатах
- A уменьшает
 - B снижает
 - C исключает
 - D + увеличивает
6. Для болезни Крона в фазе деструкции характерно
- A отсутствие складок
 - B наличие поверхностных афтозных изъязвлений
 - C отсутствие инфильтрации кишечной стенки
 - D наличие глубоких одиночных язв
7. У лиц молодого возраста лимфофолликулярная гиперплазия терминальной части подвздошной кишки является
- A + вариантом нормы
 - B патологическим изменением
 - C проявлением болезни Крона
 - D показанием к операции
8. Стриктуры не характерны для язвенного колита и встречаются редко, их обнаружение требует исключения ___ либо злокачественной опухоли
- A псевдомембранозного колита
 - B энтероколита
 - C ишемического колита
 - D + болезни Крона
9. У пациентов молодого возраста с эмоциональным напряжением, схваткообразными болями в животе и частым жидким стулом можно заподозрить
- A + синдром раздраженного кишечника
 - B язвенный колит
 - C дивертикулярную болезнь
 - D болезнь Крона
10. Биопсия, выполненная из краев небольших язв и афт при болезни Крона, ___ вероятность выявления гранулем в биоптатах
- A уменьшает
 - B снижает
 - C исключает
 - D + увеличивает
11. У лиц молодого возраста лимфофолликулярная гиперплазия терминальной части подвздошной кишки является

- A + вариантом нормы
- B патологическим изменением
- C проявлением болезни Крона
- D показанием к операции

12. Стриктуры не характерны для язвенного колита и встречаются редко, их обнаружение требует исключения ___ либо злокачественной опухоли

- A псевдомембранозного колита
- B энтероколита
- C ишемического колита
- D + болезни Крона

13. Наличие глубокого, как правило, одиночного язвенного дефекта слизистой оболочки прямой кишки характерно для

- A болезни Крона
- B + солитарной язвы прямой кишки
- C язвенного колита
- D синдрома раздраженного кишечника

14. Дифференциальный диагноз язвенного колита в первую очередь следует проводить с

- A амебиазом
- B + болезнью Крона
- C дивертикулезом
- D ангиодисплазией

15. Наиболее часто стриктуры толстой кишки формируются в исходе

- A туберкулеза толстой кишки
- B ишемического колита
- C неспецифического язвенного колита
- D + болезни Крона

16. К внекишечным проявлениям болезни Крона относится

- A повышенный индекс массы тела
- B + артропатия
- C алоpecia
- D астигматизм

17. К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относится

- A гистиоцитарная инфильтрация
- B + саркоидная гранулема
- C атипия эпителия
- D грануляционная ткань

18. Дифференциальную диагностику болезни Крона необходимо проводить с

А меланозом

В стенозирующим раком толстой кишки

С дивертикулезом осложненным дивертикулитом

D + язвенным колитом

19. При умеренной степени активности неспецифического язвенного колита

А + контактная кровоточивость умеренная

В контактная кровоточивость отсутствует

С контактная кровоточивость слабая

D наблюдается диффузное диапедезное кровотечение

20. При выраженной степени активности неспецифического язвенного колита

А контактная кровоточивость слабая

В + наблюдается диффузная контактная кровоточивость

С контактная кровоточивость умеренная

D контактная кровоточивость отсутствует

21. Афтоидные изъязвления характерны для

А + фазы инфильтрации болезни Крона

В умеренной степени активности неспецифического язвенного колита

С туберкулеза толстой кишки

D амебной дизентерии

22. Частота стула при среднетяжелой форме язвенного колита составляет ___ раз/сутки

А 10

В + 4-6

С 1-2

D 7-8

23. Колоноскопическая картина гипергрануляций, выявляемых при неспецифическом язвенном колите, характеризуется

А + неправильной бугристой формой

В узким основанием

С правильной округлой формой

D отсутствием кровоточивости при контакте

24. К группе неспецифических колитов относится

А бактериальная дизентерия

В ишемический колит

С амебная дизентерия

D + гранулематозный колит

25. При умеренной степени активности неспецифического язвенного колита

А + контактная кровоточивость умеренная

В контактная кровоточивость отсутствует

- С контактная кровоточивость слабая
- D наблюдается диффузное диапедезное кровотечение

26. При минимальной степени активности неспецифического язвенного колита слизистая

- A зернистая, блестящая
- B + зернистая, тусклая
- C гладкая, блестящая
- D гладкая, тусклая

27. При выраженной степени активности неспецифического язвенного колита

- A контактная кровоточивость слабая
- B + наблюдается диффузная контактная кровоточивость
- C контактная кровоточивость умеренная
- D контактная кровоточивость отсутствует

28. При колоноскопии обнаружена дилатированная ободочная кишка без гаустрации и тонуса стенки, что характерно для

- A спаечной болезни
- B атонического колита
- C + болезни Гиршпрунга
- D неспецифического язвенного колита

29. При простых неспецифических язвах толстой кишки края дефектов

- A четкие, закруглённые, возвышаются над поверхностью слизистой
- B + четкие, закруглённые, не возвышаются над поверхностью слизистой
- C четкие, бугристые, возвышаются над поверхностью слизистой
- D нечеткие, размытые, не возвышаются над окружающей слизистой

30. При минимальной степени активности неспецифического язвенного колита

- A сосудистый рисунок усилен
- B видны вены подслизистой основы
- C сосудистый рисунок обеднен
- D + сосудистый рисунок смазан

Ситуационные задачи

Задача №1

Мужчина, 76 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в животе, преимущественно в левом фланке живота без иррадиации, диареею с примесью слизи и крови, общую слабость.

Из анамнеза известно, что нарушение стула по типу чередования запоров с поносами впервые возникли около 3 лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдал диету и принимая слабительные средства на основе сены и коры крушины или адсорбенты (активированный уголь, смекту). Ухудшение самочувствия в течение последних 3-х недель, когда боли в животе и диарея с примесью слизи и крови стали постоянными, появилась общая слабость

Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром и признаки интоксикации обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – умерла в 66 лет - острый инфаркт миокарда, отец – умер в 70 года от рака кишечника.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ – 18 кг/м². Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 уд. в мин., АД – 160/95мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом фланке живота, где пальпируется сегмент уплотненной ободочной кишки с ограниченной подвижностью. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При лабораторном обследовании мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. В общем анализе крови: СОЭ - 49мм/час, Нв - 117 г/л. Рекомендовано проведение видеокOLONоскопии (ВКС).

При ВКС получены изображения

[[Файл: colon_canc_rectosigm_1.jpeg|400]]

Дайте правильное описание выявленных при ВКС изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение.

Ответ: Стенозирующая изъязвленная опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки

Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Заключение о наличии изъязвленной опухоли ректосигмоидного отдела толстой кишки установлено на основании типичных эндоскопических признаков:

- наличие в ректосигмоидном отделе толстой кишки выступающего неправильной формы образования с изъязвлением, контактной кровоточивостью, формированием стеноза

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающего:

- хромовидеоколоноскопию с витальными красителями (0,5% раствор метиленового синего) и прицельной биопсией из зон гиперфиксации витального красителя
- полисегментарную биопсию из зоны циркулярного сужения нисходящей кишки, полиповидных выступающих образований сигмовидной и прямой кишок

Обоснуйте базовый лечебный препарат, длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответ: Стандарт лечения стенозирующих опухолевидных образований ободочной кишки зависит от результатов гистологической верификации злокачественного роста

Повторное эндоскопическое исследование толстой кишки с биопсией необходимо при отрицательных результатах первичного гистологического исследования

Через 2 недели получены результаты гистологического исследования биоптатов из зоны сужения нисходящей кишки: аденокарцинома

Какова Ваша дальнейшая диагностическая тактика?

Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ: Эндоскопические и гистологические признаки укладываются в предварительное заключение о наличии стенозирующей изъязвленной опухоли ректосигмоидного отдела толстой кишки. Рекомендована консультация колопроктолога для решения вопроса тактики хирургического лечения.

Задача №2

Женщина, 70 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в животе, преимущественно параумбиликальной области без иррадиации, запоры примесью слизи и крови, общую слабость. Из анамнеза известно, что нарушение стула по типу чередования запоров с нормальным стулом впервые возникли около 5 лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдал диету и принимая слабительные средства на основе сены и коры крушины. Ухудшение самочувствия в течение последних 2-х недель, когда боли в животе и запоры с примесью слизи и крови стали постоянными, появилась общая слабость. Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром обратилась за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – умерла в 66 лет - острый инфаркт миокарда, отец – умер в 70 года от рака кишечника. При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ – 26 кг/м². Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 уд. в мин., АД – 160/95 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом фланке живота, где пальпируется сегмент уплотненной ободочной кишки с ограниченной подвижностью. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При лабораторном обследовании мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. В общем анализе крови: СОЭ - 50 мм/час, Нв - 116 г/л. Рекомендовано проведение видеокколоноскопии (ВКС).

При ВКС получены изображения

[[Файл: transv_t-r_0.jpeg|400]]

[[Файл: transv_t-r_1.jpeg|400]]

Дайте правильное описание выявленных при ВКС изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение

Ответ: Стенозирующая изъязвленная опухоль поперечноободочной кишки

Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Заключение о наличии стенозирующей изъязвленной опухоли поперечноободочной кишки установлено на основании типичных эндоскопических признаков: наличие в средней трети поперечноободочной кишки выступающего неправильной формы опухолевидного образования с изъязвлением, спонтанной и контактной кровоточивостью, формирование стеноза

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающего:

хромовидеоколоноскопию с витальными красителями (0,5% раствор метиленового синего) и прицельной биопсией из зон гиперфиксации витального красителя, полисегментарную биопсию из зоны опухолевидного образования поперечноободочной кишки

Обоснуйте базовый лечебный препарат, длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответ: Стандарт лечения стенозирующих опухолевидных образований ободочной кишки зависит от результатов гистологической верификации злокачественного роста. Повторное эндоскопическое исследование толстой кишки с биопсией необходимо при отрицательных результатах первичного гистологического исследования.

Через 2 недели получены результаты гистологического исследования биоптатов из опухолевидного образования поперечноободочной кишки - низкодифференцированная аденокарцинома. Какова Ваша дальнейшая диагностическая тактика?

Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ: Эндоскопические и гистологические признаки укладываются в предварительное заключение о наличии стенозирующей изъязвленной опухоли поперечноободочной кишки. Рекомендована консультация колопроктолога для решения вопроса тактики хирургического лечения.

Задача №3

Мужчина, 67 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в правом фланке живота без иррадиации, запорами чередующимися с диареей, общую слабость. Из анамнеза известно, что нарушение стула по типу запоров впервые возникли около 7 лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая слабительные средства на основе сенны и коры крушины. Ухудшение в течение последних 4-х недель с учащения приступов болей в правом фланке живота, сопровождающихся общими симптомами (слабость, снижение аппетита) и нарушением стула: чередование запоров с диареей. Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – умерла в 76 лет - острый инфаркт миокарда, отец – умер в 72 года от рака кишечника. При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ – 17 кг/м². Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 92 уд.в мин., АД – 160/80мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в илеоцекальной зоне, где пальпируется плотное опухолеобразное образование с ограниченной подвижностью. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При лабораторном обследовании мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. В общем анализе крови: СОЭ - 46 мм/час, Нв - 90 г/л. Рекомендовано проведение видеокколоноскопии (ВКС).

При ВКС получены изображения

[[Файл: caecal_canc_1.jpeg|400]]

[[Файл: caecal_canc_2.jpeg|400]]

[[Файл: caec_canc_melan_1.jpeg|400]]

[[Файл: coli_melan_1.jpeg|400]]

[[Файл: divert_1.jpeg|400]]

Дайте правильное описание выявленных при ВКС изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение.

Ответ: Экзофитная полуциркулярная опухоль слепой кишки с изъязвлением. Меланоз слепой кишки. Дивертикулез нисходящей кишки.

Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Заключение о наличии экзофитной полуциркулярной опухоли слепой кишки с изъязвлением установлено на основании типичных эндоскопических признаков:

- наличие выступающего полуциркулярного крупноузлового образования с изъязвлением, прикрытым белым фибрином
- плотной консистенции образования при инструментальной пальпации и легкой фрагментарности ткани при биопсии
- отрицательного симптома «шатра» и ограниченной смещаемости при инструментальной пальпации

Заключение о наличии меланоза слепой установлено на основании типичных эндоскопических признаков:

- темно-коричневая окраска с изменением рельефа слизистой оболочки слепой кишки.

Заключение о наличии дивертикулеза нисходящей кишки получено на основании типичных эндоскопических признаков: устья дивертикулов размерами от 0,4 до 0,8 см в Д без признаков воспалительных изменений слизистой оболочки окружающей устья.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающего: хромовидеоколоноскопию с витальными красителями (0,5% раствор метиленового синего) и прицельной биопсией из зон гиперфиксации витального красителя полисегментарную биопсию из полуциркулярного крупноузлового образования с изъязвлением слепой кишки и измененной слизистой оболочки слепой кишки.

Обоснуйте базовый лечебный препарат, длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответ: Стандарт лечения опухолевидных инфильтративно-изъязвленных образований слепой кишки зависит от результатов гистологической верификации злокачественного роста. Повторное эндоскопическое исследование толстой кишки с биопсией необходимо при отрицательных результатах первичного гистологического исследования

Через 2 недели получены результаты гистологического исследования биоптатов из опухолевидного инфильтративно-изъязвленного образования слепой кишки и слизистой оболочки толстой кишки: аденокарцинома; в слизистой оболочки очаговая атрофия, скопления меланина.

Какова Ваша дальнейшая диагностическая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ: Эндоскопические и гистологические признаки укладываются в предварительное заключение о наличии опухолевидного инфильтративно-изъязвленного образования слепой кишки, меланоза слепой кишки.

Рекомендована консультация колопроктолога для решения вопроса тактики хирургического лечения.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: [элект.ресурс] / С.А. Блащенко, А.Г. Короткевич, Е.П. Селькова и др.-М : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 520с –Доступ из ЭБС «Консультант врача».(2 экз.)

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Уилкоккс Мел Ч. Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии... / Мел Ч. Уилкоккс, Мигель Муньос- Навас, Джозеф Дж.Й. Санг ; пер. с англ. Под ред. Е.Д. Федорова. – М.: Рид Элсивер, 2010. - 483 с.
2. Эндоскопия. Базовый курс лекций: [электр.ресурс]/В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов и др.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -160 с -Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3. Анищук А. А. Эндоскопия - взгляд изнутри: учеб.-мед. пособие для практикующих врачей / А.А. Анищук. - М.: МИА, 2008. - 240с.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен

12.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. <i>(Нацпроект)</i>	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. <i>(Нацпроект)</i>	Доступ с компьютеров университета
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOС.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	WordReference.com: онлайнновые языковые словари. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	История.РФ. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
20.	Юридическая Россия: федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
21.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
22.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ

33.	Med-Edu.ru : медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru : международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ