

**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
« 04 » 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Эндоскопия»**

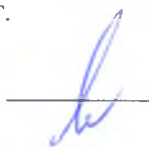
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Эндоскопия» 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 по специальности «Эндоскопия» одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии Протокол № 14/20 от « 26 » августа 2020 г.

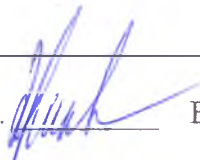
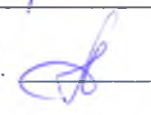


Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____



Яковлев А.А.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности
«Эндоскопия»
срок освоения 144 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <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 специальности «Эндоскопия» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (повышения квалификации) по специальности «Эндоскопия» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-эндоскописта, 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 врача-эндоскописта.

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 желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы;
- этиопатогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист;
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы;
- диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы;
- показания и противопоказания к диагностической эндоскопии,
- способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов;
- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;
 - оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой.

Сформировать умения:

- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического

исследования;

- выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;
- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;
- научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;
- выбрать способы биопсии и уметь их выполнять;
- визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений;
- правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
- определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов;
- правильно оформить протокол эндоскопического исследования;
- уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности.

Сформировать навыки:

- эзофагогастродуоденоскопии;
- колоноскопии
- бронхоскопии
- прицельной биопсии из слизистых оболочек;
- выполнения местного гемостаза во время эндоскопического исследования;

Трудоемкость освоения - 144 академических часа (1 месяц)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Фундаментальные дисциплины", "Специальные дисциплины", "Смежные 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 14.08.2014 N 1009/н.

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*. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-эндоскописта <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 обучающихся:

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

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).

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** 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:**

A/01.8 Проведение диагностических, лечебно-диагностических и оперативных эндоскопических исследований;

A/02.8 Организация и проведение профилактических (скрининговых) и диспансерных (плановых и внеплановых) эндоскопических исследований;

A/03.8 Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с патологией органов и систем, выявляемой с помощью эндоскопии, контроль их эффективности.

- **вид программы:** практикоориентированная

4.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-эндоскописты

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача - эндоскописта. В планируемых результатах отражается преобладание профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-эндоскописта.

Характеристика компетенций врача-эндоскописта, подлежащих совершенствованию

5.1. 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

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

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);

5.2. Объем программы: 144 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)
Очная (с использованием ДОТ + с использованием симуляционного оборудования)	6	6	1 месяц (24 дня, 4 недели)

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 представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Эзофагогастродуоденоскопия				
Осмотр неизмененных верхних отделов желудочно-кишечного тракта	А/01.8 Проведение эндоскопических и диагностических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.	1.Видеогастроскоп эндоскопическая стойка с видеоблоком, осветителем, инсуффлятором для видеогастроскопа и монитором 2. Загубник. 3. Контейнер для сбора отходов класса Б 4. Виртуальный симулятор эндоскопических исследований верхнего отдела желудочнокишечного тракта, монитор	Перчатки нестерильные разных размеров Марлевые салфетки Медиагель	Демонстрация аккредитуемым лицом умения выполнять эзофагогастродуоденоскопию. Примечание: оценка таких навыков, как обработка рук, надевание халата, краткий сбор анамнеза, разъяснение пациенту этапов проводимого исследования и рекомендации относительно поведения во время исследования, местная анестезия раствором лидокаина, установка загубника, проверка инсуффляции и аспирации аппаратом не проводится.
Колоноскопия				
Осмотр неизмененных нижних отделов желудочно-кишечного тракта	А/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 Медиагель	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
Бронхоскопия				

<p>Осмотр неизмененных дыхательных путей</p>	<p>В/03.8.8 Проведение лечебно-диагностических методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей и легких</p>	<p>1. Виртуальный симулятор эндоскопического исследования дыхательных путей с возможностью выведения изображения на монитор 2. Видеобронхоскоп 3. Муляж дыхательных путей 4. Осветитель 5. Аспиратор 6. Контейнер для сбора отходов класса Б</p>	<p>Перчатки нестерильные разных размеров Марлевые салфетки Медиагель</p>	<p>Демонстрация аккредитуемым лицом умения выполнять бронхоскопию.</p>
--	---	--	--	--

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по
специальности «Эндоскопия»
(срок освоения 144 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»								
1.	Клиническая анатомия и оперативная медицина	12	4	8				ПК
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
2.	Диагностическая эндоскопия	74	24	28	22	18	44	ТК
3.	Лечебная и оперативная эндоскопия	34	12	12	10		34	ТК
	Всего	108	36	40	32	18	78	
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»								
4	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	8		4			ПК
Итоговая аттестация		6			6			Экзамен
Всего		144	48	36	42	18	78	

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	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	12	-	-
Специальные дисциплины	36	24	24	30
Смежные дисциплины	-		12	
Итоговая аттестация				6

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»

Раздел 1

Клиническая анатомия и оперативная медицина

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	«Клиническая анатомия и оперативная хирургия»
1.1.1	Особенности внутрипросветной хирургии органов грудной и брюшной полостей и их топографоанатомическое обоснование
1.1.2	Показания, основные этапы оперативных доступов и приемов экстренных операций на органах грудной и брюшной полостей при воспалительных
1.1.3	Клинические аспекты хирургической анатомии и оперативной хирургии органов головы и шеи
1.1.4	Клинические аспекты хирургической анатомии и оперативной хирургии грудной полости
1.1.5	Клинические аспекты хирургической анатомии и оперативной хирургии передней брюшной стенки и брюшной полости
1.1.6	Неотложные состояния в эндоскопии
1.1.7	Клиническая анатомия малого таза у женщин. Оперативная хирургия
1.1.8	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.

Рабочая программа учебного модуля
«Специальные дисциплины»
Раздел 2
«Диагностическая эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода
2.1.1	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
2.1.2.	Эзофагит
2.1.3	Дивертикулы
2.1.4	Варикозное расширение вен пищевода
2.1.5	Кардиоспазм
2.1.6	Ожоговая стриктура
2.1.7	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
2.1.8	Рак пищевода
2.2	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка
2.2.1	Гастрит
2.2.2.	Эрозии и острые язвы
2.2.3.	Хроническая язва
2.2.4	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
2.2.5	Рак желудка
2.2.6	Болезни оперированного желудка
2.3	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки
2.3.1	Дуоденит
2.3.2	Дивертикулы
2.3.3	Острая язва
2.3.4	Хроническая язва
2.3.5	Папиллит
2.3.7	Хроническая дуоденальная недостаточность
2.3.8	Опухоли большого дуоденального сосочка
2.4	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки

2.4.1	Геморрой
2.4.2	Хронический колит
2.4.3	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона
2.4.4	Дивертикулез
2.4.5	Полипы и диффузный полипоз
2.4.6	Рак прямой и ободочной кишки
2.4.7	Ишемический колит
2.4.8	Эрозивно-язвенные поражения толстой кишки
2.4.9	Подслизистые опухоли
2.4.10	СПИД и изменения ЖКТ
2.4.11	Редкие заболевания толстой кишки
2.5	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов
2.5.1	Трахеит
2.5.2	Хронический бронхит
2.5.3	Пневмония
2.5.4	Бронхоэктатическая болезнь
2.5.5	Абсцессы и кисты легких
2.5.6	Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов
2.5.7	Злокачественные опухоли трахеи
2.5.8	Рак легкого
2.5.9	Диссеминированные заболевания легких
2.5.10	Инородные тела
2.5.11	Бронхиальный свищ
2.6	РХПГ
2.7	Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей
2.7.1	Холедохолитиаз
2.7.2	Стеноз большого дуоденального соска.
2.7.3	Злокачественные опухоли желчных путей.

Раздел 3
«Лечебная и оперативная эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1	Местное лечение язв желудка и 12-перстной кишки через эндоскоп
3.1.1.	Показания и противопоказания
3.1.2	Осложнения
3.1.3	Лекарственные препараты, используемые во время эндоскопического исследования
3.1.4	Сроки заживления язв
3.1.5	Отдаленные результаты
3.2.	Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях
3.2.1	Показания и противопоказания
3.2.2	Осложнения
3.2.3	Аппаратура и инструментарий
3.2.4	Способы местного гемостаза
3.2.5	Лекарственные препараты, используемые для местного гемостаза
3.2.6	Эффективность местного гемостаза
3.3	Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева во время эндоскопического исследования
3.3.1	Показания и противопоказания
3.3.2	Осложнения
2.3.3	Инструменты, используемые для извлечения инородных тел
3.3.4	Способ извлечения инородных тел в зависимости от характера предмета
3.3.5	Ведение больного после извлечения инородного тела
3.4	Санационная бронхоскопия
3.4.1	Показания и противопоказания
3.4.2	Осложнения
3.4.3	Лекарственные препараты, используемые во время санации
3.4.4	Отдаленные результаты
3.5	Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка, 12-перстной кишки, толстой кишки

3.5.1.	Показания и противопоказания
3.5.2.	Осложнения
3.5.3	Ведение больного после электроэксцизии полипа
3.5.4	Ближайшие и отдалённые результаты
3.6	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева
3.6.1	Показания и противопоказания
3.6.2	Осложнения
3.6.3	Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии
3.6.4	Отдалённые результаты
3.7	Папиллосфинктеротомия

**Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»
Раздел 4**

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
4.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
4.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
4.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
4.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
4.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
4.4	Государственный материальный резерв
4.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
4.5	Избранные вопросы медицины катастроф
4.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
4.6	Хирургическая патология в военное время
4.6.1	Комбинированные поражения

4.7	Терапевтическая патология в военное время
4.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
2	1.	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	4
2	2.	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка	6
2	3.	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	4
2	4.	Колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	6
2	5.	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов	4
2	6.	РХПГ Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей Папиллосфинктеротомия	2
3	7.	Местное лечение язв желудка и 12-перстной кишки через эндоскоп Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях	2
3	8.	Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта во время эндоскопического исследования	2
3	9.	Санационная бронхоскопия	2
3	10.	Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка, 12-перстной кишки, толстой кишки	2
3	11.	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева	2
Итого			36

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
2	1	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	4
2	2	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка	4
2	3	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	4
2	4	Колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	4
2	5	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов	4
2	6	РХПГ Хоledохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей Папиллосфинктеротомия	2
3	7	Местное лечение язв желудка и 12-перстной кишки через эндоскоп Местный гемостаз через эндоскоп при	2
3	8	Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта во время эндоскопического исследования	2
3	9	Санационная бронхоскопия	2
3	10	Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка, 12-перстной кишки, толстой кишки	2
3	11	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных	2
Итого			32

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
2	1	Проведение эндоскопических и диагностики х вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. (ОСК)	6	Зачет
2	2	Проведение эндоскопических и (или) эндосонографических диагностики и вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта. .(ОСК)	6	
2	2	Проведение лечебно-диагностических методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей и легких (ОСК)	6	
2	3	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	2	

2	4	Гастроскопия в диагностики заболеваний желудка	2
2	5	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	2
2	6	Колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	2
2	7	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов	2
3	8	Местное лечение язв желудка и 12-перстной кишки через эндоскоп Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях	2
3	9	Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта во время эндоскопического исследования	2
3	10	Санационная бронхоскопия	2
3	11	Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка, 12-перстной кишки, толстой кишки	4
3	12	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева	2
Итого			40

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 представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

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. 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. Основные принципы гастроинтестинальной эндоскопии. Терминология, определение понятий и диагностические критерии внутриспросветной эндоскопии органов желудочно-кишечного тракта.
2. Методы подготовки толстой кишки к проведению эндоскопических исследований. Оценочные шкалы.
3. Эзофагогастродуоденоскопия, трансназальная эзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика острых эзофагитов. Классификация.
4. Фибро-, видеоэзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика раннего и развитого рака желудка. Классификация. Показания к оперативному лечению.
5. Видеоэзофагоскопия, (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Опухолевые заболевания пищевода. Эпителиальные доброкачественные новообразования. Неэпителиальные доброкачественные новообразования. Морфология. Клиника, классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, показания к оперативному лечению.
6. Фибро-, видеоэзофагоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика неотложных состояний при болезнях пищевода: химические ожоги пищевода, перфорация пищевода, синдром Мэллори-Вейса. Тактика эндоскописта, терапевта и хирурга. Показания к оперативному лечению.
7. Колоноскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика язвенного колита. Классификация.
8. Видеоилеоколоноскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика болезни Крона. Классификация.
9. Трахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика хронических бронхитов. Классификация.

10. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика бронхоэктатической болезни.
11. Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика трахеита, острого и хронического бронхита, бронхоэктатической болезни.
12. Видеоректосигмоидоскопия (левосторонняя колоноскопия) (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика воспалительных изменений толстой кишки. Классификация язвенного колита.
13. Видеобронхоскопия с использованием узкоспектрального (NBI) метода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика изменений внутрислизистых сосудов при опухолевых заболеваниях трахеобронхиальной системы.
14. Биопсия трахеи, бронхов при бронхоскопии (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
15. Узкоспектральное nbi-исследование, в режиме интеллектуального цветового выделения (fice), увеличительное эндоскопическое исследования, конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой оболочки органов желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая классификация микрососудистого рисунка патологически измененной слизистой оболочки желудка (VS-классификация К. Yao и соавт.).
16. Увеличительное эндоскопическое исследования слизистой оболочки органов желудочно-кишечного тракта (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 при раннем раке желудка (классификации: Т. Nakayoshi, VS-классификация К. Yao и соавт.).
17. 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.

18. Эндоскопическая семиотика варикозно расширенных вен пищевода. Классификация. Эндоскопическое лигирование варикозно расширенных вен пищевода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндоскопического лигирования вен пищевода.
19. Узкоспектральное эндоскопическое исследование гортани, трахеи и бронхов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Классификация изменений внутрислизистых сосудов при воспалительных и опухолевых заболеваниях бронхолегочной системы.
20. Интестиноскопия, одно-, двухбаллонная, (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика НПВП ассоциированной энтеропатии, глютеновой энтеропатии.
21. Методы эндоскопического хроматического исследования с витальными красителями пищевода и желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, результаты исследования и их интерпретация, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, профилактика). Диагностическое значение.
22. Фибро-, видеоколоноскопия 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 меланоза, амилоидоза, саркоидоза и полипоза толстой кишки.
23. Видеокапсульная тонкокишечная эндоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика доброкачественных новообразований тонкой кишки. Классификация.
24. Видеокапсульная тонкокишечная эндоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика болезни Крона тонкой кишки, гемангиоматоза тонкой кишки.
25. Техника эндосонографии толстой 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.
26. Интестиноскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные

реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика глютеновой энтеропатии и болезни Крона тонкой кишки.

27. Получение фаринго-трахеальных аспиратов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
28. Эндосонография пищевода и желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Семиотика эпителиальных, неэпителиальных, сосудистых опухолевых образований пищевода и желудка.
29. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая классификация строения большого дуоденального сосочка. Эндоскопическая семиотика воспалительных и опухолевых поражений большого дуоденального сосочка.
30. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика воспалительных изменений зоны большого дуоденального сосочка. Тактика ведения больного после эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.
31. Фибро-, видеоэзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика заболеваний 12 перстной кишки.
32. Видеокапсульная тонкокишечная эндоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика доброкачественных новообразований тонкой кишки. Классификация.
33. Фибро-, видеотрахеобронхоскопия бронхов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика новообразований трахеи и бронхов. Классификация.
34. 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.
35. Санационная фибро-, видеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные

действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Ведение больного после санационной бронхоскопии. Отдаленные результаты.

36. Фибро-, видеоэзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика раннего и развитого рака желудка. Классификация. Показания к оперативному лечению.
37. 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.
38. Колоноскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика язвенного колита. Классификация.
39. Эзофагогастродуоденоскопия, эзофагогастродуоденоскопия трансназальная (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Классификация.
40. Толстокишечная фибро-, видеоэндоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Методы подготовки толстой кишки к эндоскопическому исследованию. Оценочные шкалы.
41. Фибро-, видеоэзофагогастродуоденоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика язвенной болезни желудка. Классификация. Показания к оперативному лечению.
42. Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях. Показания и противопоказания. Аппаратура и инструментарий, методы и лекарственные препараты, используемые для эндоскопического гемостаза. Эффективность местного гемостаза.
43. Эндоскопическое облучение лазером при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
44. Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях пищевода и желудка, (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).

45. 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).
46. 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.
47. Эндоскопическая электрокоагуляция и эндоскопическая уаг-лазерная коагуляция, эндоскопическая фотодинамическая терапия, эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция при опухолях общего желчного протока, вирсунгианового протока (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
48. Эндоскопическая резекция слизистой оболочки тонкой кишки, удаление полипа тонкой кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндоскопической полипэктомии и резекции слизистой оболочки.
49. Эндоскопическая резекция слизистой оболочки толстой кишки, эндоскопическая полипэктомия гигантских эпителиальных новообразований (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после резекции слизистой оболочки толстой кишки и толстокишечной полипэктомии.
50. Эндоскопическое удаление полипов из пищевода и желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндоскопической полипэктомии.
51. Эндоскопическая остановка кровотечения с помощью аргоноплазменной и биполярной электрокоагуляции (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после проведения эндоскопического гемостаза.
52. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Классификация. Способы удаления инородных тел из пищевода, желудка и тонкой кишки с помощью эндоскопических технологий в зависимости от характера инородного тела (предмета) (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после удаления инородных тел из пищевода, желудка и тонкой кишки.

53. Получение трахео-бронхиального смыва (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
54. Эндоскопическая имплантация баллона в желудок, эндоскопическое извлечение баллона из желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
55. Удаление инородного тела из трахеи и бронха в зависимости от характера инородного тела (предмета) (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 инородного тела (предмета) из бронхолегочной системы.
56. Санационная бронхоскопия. (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии. Ведение больного после санационной бронхоскопии. Отдаленные результаты.
57. Эндоскопическое эндопротезирование холедоха, эндоскопическая вирсунготомия, стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
58. Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли главных бронхов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после аргоноплазменной коагуляции.
59. Остановка кровотечения из нижних дыхательных путей с использованием видеоэндоскопических технологий, эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
60. Эндоскопическое бужирование, баллонная дилатация и эндоскопическое стентирование при опухолевом и рубцовым стенозе пищевода, стриктурах анастомозов; эндоскопическая кардиодилатация пищевода механическим и баллонным кардиодилататором под видеоэндоскопическим контролем у больных с ахалазией пищевода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больных после эндоскопического бужирования и кардиодилатации.
61. Эндоскопическое удаление подслизистых образований пищевода и желудка, эндоскопическая резекция слизистой оболочки желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения,

побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндохирургических вмешательств.

62. Эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе толстой кишки, эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больных после эндоскопического стентирования и бужирования.
63. Эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе пищевода, эндоскопическое бужирование, эндоскопическая дилатация стриктур анастомозов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больных после эндоскопического стентирования и бужирования.
64. Эндоскопическая Nd-YAG лазерная коагуляция при новообразованиях пищевода, желудка, тонкой кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
65. Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразований пищевода, желудка, тонкой 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 электрохирургического удаления новообразований желудочно-кишечного тракта.
66. Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия при опухолевых заболеваниях толстой кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
67. Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли главных бронхов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после аргоноплазменной коагуляции.
68. Эндоскопические электрохирургические вмешательства при эпителиальных новообразованиях ЖКТ (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после электрохирургических вмешательств.
69. Узкоспектральное NBI-исследование, в режиме интеллектуального цветового выделения (fice), увеличительное эндоскопическое исследование, конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника

выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика хронических гастритов и раннего рака желудка с использованием инновационных методов исследования.

70. Узкоспектральное *nbi*-исследование, в режиме интеллектуального цветового выделения (*fice*), увеличительное эндоскопическое исследования, конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой оболочки органов желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая классификация микрососудистого рисунка патологически измененной слизистой оболочки пищевода. Классификация пищевода Барретта.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-эндоскописта

- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы.
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы.
- Пользоваться эндоскопической аппаратурой и инструментами используемой для выполнения исследования, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи
- Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы, 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 заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы.
- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы, в экстренной и неотложной формах Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы, 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 заболеваниями и(или) состояниями желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы, с учетом МКБ
- Владеть техникой, самостоятельно выполнять эндоскопические исследования

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Выделение гастрина стимулируется
 - A + растяжением антрального отдела
 - B голодом
 - C ацидификацией антрального отдела
 - D растяжением кардиального отдела желудка
2. Эндоскопическим признаком хронической язвы желудка является
 - A размер меньше 7 мм
 - B + выраженный воспалительный вал вокруг
 - C рыхлые контуры
 - D интактная слизистая вокруг
3. Наиболее безопасно буживать пищевод при рубцовых стенозах
 - A + по металлической струне – направителю полыми бужами
 - B через рот вслепую
 - C по нитке
 - D под рентгенологическим контролем
4. Излюбленной локализацией гранулярного очагового гастрита является
 - A свод желудка
 - B кардиальный отдел
 - C антральный отдел
 - D + задняя стенка тела желудка
5. Основной причиной развития пищевода Баррета является
 - A нарушение регенерации слизистой оболочки
 - B снижение местных защитных механизмов
 - C хроническое воспаление
 - D + желудочно-пищеводный рефлюкс
6. Истончение складок слизистой свода и тела желудка указывает на
 - A нарушение кровотока в желудке
 - B + атрофический гастрит
 - C кахексию
 - D болезнь Менетрие
7. Если инородное тело желудка не удалось обнаружить из-за наличия в желудке пищи, повторное исследование необходимо предпринять через (в часах)
 - A 4-5
 - B 2-3
 - C + 6-8
 - D 10-12
8. Очаги желудочного эпителия в пищеводе могут определяться при
 - A синдроме Пламмера-Винсона
 - B + врожденной гетеротопии эпителия желудка и метаплазии по желудочному типу
 - C анемии Адиссона-Бирмера
 - D склеродермии

9. К наиболее частым причинам кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта относят
- A синдром Маллори-Вейсса
 - B + пептическую язву и стрессовую язву
 - C варикозное расширение вен пищевода
 - D распадающуюся опухоль
10. При подготовке к колоноскопии необходимо исключить
- A йогурт, бульон
 - B + фрукты, овощи, каши, хлеб
 - C мясо, яйца
 - D сыр
11. Противопоказанием к щипцовой биопсии является
- A гнойный секрет в устье бронха
 - B + нарушение свертывающей системы крови
 - C центральный рак легкого
 - D отек слизистой оболочки бронха
12. Для САР-полипоза характерной локализацией поражения является ___ кишка
- A слепая
 - B + сигмовидная
 - C поперечно-ободочная
 - D восходящая
13. Макроскопически для ворсинчатых опухолей толстой кишки характерен ___ тип
- A язвенный
 - B инфильтративный
 - C блюдцеобразный
 - D + стелющийся
14. Чаще всего в толстой кишке встречаются
- A + мелкие эпителиальные образования на широком основании
 - B крупные эпителиальные образования на ножке
 - C крупные эпителиальные образования на широком основании
 - D мелкие ворсинчатые эпителиальные образования
15. Язвенный дефект толстой кишки по Парижской классификации будет относиться к ___ типу
- A + 0-III
 - B 0-IIc
 - C 0-IIa
 - D 0-IIb
16. Специфическим морфологическим субстратом при туберкулезе толстой кишки является
- A гемосидеринсодержащие макрофаги
 - B выраженный фиброз и гиалиноз кишечной стенки
 - C выраженная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация глубоких слоев кишечной стенки
 - D + саркоидная гранулема с очагами казеозного некроза
17. Эндоскопическая картина псевдомембранозного колита представлена в виде
- A выраженного воспаления слизистой оболочки, где определяются множественные язвенные дефекты с налетом фибрина и подрытыми краями
 - B множественных псевдополипов на фоне нормальной слизистой оболочки
 - C + диффузного поверхностного воспаления, на фоне которого определяются множественные плотно фиксированные желтовато-белые бляшки размерами до 0,5 см в диаметре
 - D множественных глубоких язв-трещин, между которыми определяются участки неповрежденной слизистой оболочки
18. Складки в количестве 12-24 определяются в ___ кишке
- A восходящей
 - B слепой

С + поперечно-ободочной

Д нисходящей

19. Дивертикулез толстой кишки чаще поражает ____ кишку

А нисходящую

В прямую

С поперечно-ободочную

Д + сигмовидную

20. При эндоскопической картине эндофитной раковой опухоли (инфильтрат) отмечается

А розовая слизистая

В + стертость рисунка бронхиальных колец

С полная изолированная атрезия просвета пораженного бронха

Д гладкая поверхность

21. При давно аспирированных инородных телах бронхов клиническая картина характеризуется

А постоянным кашлем без мокроты

В стридорозным кашлем

С + кашлем с мокротой

Д приступообразным кашлем

22. Наиболее частой формой туберкулеза бронхов является

А + инфильтративный

В инфильтративно-язвенный

С рубцовый стеноз бронха

Д бронхо-фистулезный

23. Осложнением трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является

А + пневмоторакс

В перфорация стенки бронха

С обострение хронического бронхита

Д разрыв легкого

24. Показанием к транстрахеальной пункционной биопсии является

А периферический рак легкого

В легочное кровотечение

С аденома бронха

Д + саркоидоз Бека

25. Третьим анатомическим ориентиром при жесткой бронхоскопии является

А язычок

В + голосовые связки

С корень языка

Д бифуркация трахеи (карина)

26. Излюбленной локализацией инфильтратов при туберкулезе является

А отсутствие излюбленной локализации

В устье субсегментарных бронхов

С стенка главных бронхов

Д + устье главных и долевого бронхов

27. При эндоскопическом исследовании в случае бронхоэктазов в стадии ремиссии выявляется

А выраженный трахеобронхит

В + частично диффузный бронхит I степени воспаления

С диффузный бронхит II степени

Д диффузный бронхит III степени

28. Бронх Нельсона относится к

А язычковому сегменту

В + нижней доле

С нижней доле слева

Д верхней доле справа

29. Первым клиническим проявлением аденомы бронха является

А высокая температура

В одышка

С боль в груди

D + кровохарканье

30. Устье VI-го сегментарного бронха слева расположено на ___ часах

А + 2

В 1

С 12

D 4

Ситуационные задачи

Задача №1

Мужчина, 45 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянную боль за грудиной с иррадиацией в спину, изжогу, отрыжку воздухом, эпизодически ощущение нарушение прохождения пищи с ее задержкой в подложечной области. Вышеуказанная симптоматика усиливается после еды, уменьшается после отрыжки воздухом, нередко сопровождается тошнотой, гиперсаливацией и рвотой с примесью непереваренной пищи.

Из анамнеза известно, что эпизоды изжоги, отрыжки воздухом и кислым, боли за грудиной и в эпигастральной области впервые возникли около 6-х лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая антацидные препараты. Ухудшение состояния в течение последних 6-х недель. Соблюдение диетического режима, прием антацидных препаратов, спазмолитиков не привело к уменьшению симптоматики. Обратился за консультацией к участковому терапевту. Семейный анамнез: мать – 72 года, страдает желчекаменной болезнью; отец – умер в 64 года от рака желудка. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 29 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 66 уд. в мин., АД – 140/80 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При лабораторном обследовании крови и мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС получены изображения

[[Файл: esoph_ulc_D.jpeg|400]].

Дайте правильное описание выявленных изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Хиатальная кардиофундальная грыжа. Эрозивный эзофагит, градации D.

Параэзофагеальная грыжа. Рефлюкс-эзофагит II степени. Недостаточность сткардии. Кандидозный эзофагит

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее:

хромозофагоскопия с витальными красителями (4% раствор Люголя) или осмотр пищевода в режиме NBI, проведение рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с нагрузочными тестами и осмотром в положении Тредленбурга

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

Ответ :Базовыми препаратами для лечения больного с осложненной формой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (эрозивно-язвенный эзофагит градации D, хиатальная кардиофундальная грыжа) являются ингибиторы протонной помпы. Длительность первичного курса медикаментозной терапии должна составлять не менее 12 недель на фоне

модификации пищевого поведения и изменения образа жизни с решением вопроса о поддерживающей терапии ингибиторами протонной помпы. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 12 недель лечения

Или при рецидиве симптоматики на фоне перевода пациента на поддерживающую терапию ингибиторами протонной помпы в режиме «по требованию» с целью контроля эффективности лечения. Повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромоэзофагоскопии с витальными красителями Или в режиме NBI с целью ранней диагностики перестройки эпителия пищевода по железистому типу

Задача №2

Мужчина, 46 лет, обратился к врачу с жалобами на жжение за грудиной и в подложечной области, сопровождающиеся приступами острой боли с эпицентром в подложечной области и иррадиацией в спину, нарушением прохождения пищи; изжогу и отрыжку воздухом. Наиболее часто вышеуказанные состояния развивались после погрешности в диете, приеме в пищу острых продуктов и приправ, газированных напитков.

Из анамнеза известно, что эпизоды изжоги и отрыжки воздухом, кислым и горьким появились более 6 лет назад, были кратковременные и спонтанно купировались после нормализации питания. В течение последних 6-ти недель отмечает ухудшение состояния в виде эпизодов болей и дисфагии, возникающих и при приеме обычной «диетической» пищи. Обратился за консультацией к участковому терапевту.

Семейный анамнез: мать – 68 лет, страдает хроническим холециститом; отец – 76 лет, страдает ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 76 уд. В мин., АД – 135/80 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При лабораторном обследовании крови и мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастроуденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС получены изображения

[[Файл: hiat_3.jpeg|400px]]

[[Файл: ulcus_cam_1.jpeg|400px]]

Дайте правильное описание выявленных изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Хиатальная кардиофундальная грыжа. Язва кардиального отдела желудка (язва Кэмерона). Параэзофагеальная грыжа. Катарально-эрозивный эзофагит II степени.

Состояние после фундопликации по Ниссену. Эрозивный эзофагит градации А.

Диагноз хиатальной кардиофундальной грыжи установлен на основании типичных эндоскопических признаков: дистопия пищеводно-желудочного перехода («линии Zet»), зияние кардии. Язва кардиального отдела желудка (язва Кэмерона) - по типичной локализации линейной язвы желудка в области диафрагмального вдавления у пациента с большой грыжей пищеводного отверстия диафрагмы.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ:

Пациенту рекомендовано проведение: хромоэзофагогастроскопии с витальными красителями (4% раствор Люголя, 0,5% раствором метиленового синего), рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с нагрузочными тестами и осмотром в положении Тредленбурга

Обоснуйте базовые лечебные препараты и длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответ: Учитывая наличие хиатальной кардиофундальной грыжи в сочетании с язвой кардиального отдела желудка в области грыжевых ворот (язва Кэмерона) больному показано в качестве базовых

лечебных препаратов использование ингибиторов протонной помпы и цитопротекторов (вентер, коллоидный субцитрат висмута) в течение не менее 6 недель, модификация пищевого поведения и изменение образа жизни. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 6 недель лечения Или при рецидиве симптоматики на фоне курсовой терапии с целью контроля эффективности лечения. Повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромоэзофагоскопии с витальными красителями или в режиме NBI с целью верификации полноценной эпителизации язвы желудка и ранней диагностики перестройки эпителия пищевода по железистому типу

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 видеокOLONОСКОПИИ (ВКС).

При ВКС получены изображения

[[Файл: саесal_canc_1.jpeg|400]]

[[Файл: саесal_canc_2.jpeg|400]]

[[Файл: саес_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. Полип слепой кишки. Дивертикулы нисходящей кишки. Рак толстой кишки. Дивертикулез толстой 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 кишки 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 слепой кишки полиповидных образований желудка и 12 перстной 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.

Задача №4

Мужчина, 53 лет, обратился к врачу с жалобами на боли ноющего характера в эпигастральной области и правом подреберье, возникающие через 20-30 минут после приема пищи и в ночное время, иррадиирующие в спину, уменьшающиеся после приема воды и антацидов. Из анамнеза известно, что эпизоды болей в животе, возникающие после приема пищи впервые возникли около 6 лет назад. В течение 2-х лет не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая антацидные препараты и спазмолитики. Около 4-х лет назад, во время очередного ухудшения состояния обратился за консультацией к терапевту. При дообследовании (рентгенологическое и эндоскопическое исследование) был диагностирован хронический эрозивный гастрит Н.р. ассоциированный. Получал комплексное лечение, включая 10 дневный курс эрадикационной терапии с длительным приемом антисекреторных препаратов. Очередное ухудшение самочувствия в течение последних 8-ми недель. Соблюдение диетического режима, прием антацидных и других антисекреторных препаратов сопровождалось кратковременным уменьшением симптоматики. Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – 76 лет, страдает хроническим панкреатитом; отец – умер в 62 года от рака желудка. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 83 уд. в мин., АД – 150/75 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области и правом подреберье. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При лабораторном обследовании крови и мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС получены изображения

[[Файл: gastr_ulc_0.jpeg|400]]

[[Файл: gastr_eros_1.jpeg|400]]

[[Файл: ulc_duod_1.jpeg|400]]

Дайте правильное описание выявленных ЭГДС изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Язва передней стенки средней трети тела желудка. Рубцово-язвенная деформация тела желудка 1 ст. Антральный гастрит с множественными поверхностными эрозиями. Язва малой кривизны луковицы 12 перстной кишки. Хронический гастрит. Язва желудка. Язва 12 перстной кишки Хронический эрозивный гастрит. Язва желудка Заключение о язвенной болезни желудка с локализацией язвы на передней стенке средней трети тела желудка установлено на основании типичных эндоскопических признаков: наличие углубленного образования на передней стенке тела желудка. Дно углубленного образования заполнено белым фибрином. Края приподняты, слизистая оболочка по периметру углубленного образования гиперемирована. Определяется конвергенция складок с передней стенки и малой кривизны с формированием деформации стенки желудка. Заключение об эрозивном антральном гастрите сделано на основании семиологических признаков: гиперемия и отек слизистой оболочки антрального отдела желудка с формированием утолщенных продольных складок в препилорическом отделе; множество поверхностных дефектов, размерами от 0,2-0,3 до 0,5 см, расположенных, как на высоте утолщенных складок в антральном и препилорическом отделах, так и в межскладочном пространстве. Заключение о язве малой кривизны сделано на основании типичных признаков: углубленное образование / дефект слизистой оболочки округлой формы, расположенный на малой кривизне луковицы 12 перстной кишки. Дно дефекта заполнено белым фибрином. Края дефекта выступают над окружающей слизистой на 1-2мм, ярко-гиперемированы, отечны.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее:

1. хромогастроскопию с витальными красителями (0,5% раствор метиленового синего) или осмотр слизистой оболочки пищевода в режиме NBI,
2. проведение рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с целью верификации рубцовой деформации желудка и исключения инфильтрации стенки желудка в зоне локализации углубленного дефекта;
3. тестирование Н.р. как минимум 2-мя неинвазивными тестами (дыхательный уреазный тест и определение АГ Н.р. в кале)

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

Ответ: Базовыми препаратами для лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки являются ингибиторы протонной помпы и цитопротекторы. Длительность курса противоязвенной медикаментозной терапии должна составлять не менее 6 недель на фоне модификации пищевого поведения и изменения образа жизни. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 6 недель лечения Повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромогастроскопии с витальными красителями и биопсией из измененной слизистой оболочки желудка, представленной рубцовой тканью Обязательным является биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка для верификации отсутствия контаминации Н.р. - контроль эффективности эрадикации

Через 6 недель лечения состояние больного улучшилось. Полностью купирован болевой и диспептический синдромы.

При повторном эндоскопическом исследовании ЭГДС выявлены изменения слизистой оболочки желудка, представленные на изображении

[[Файл: gast_scar_0|400.jpeg]]

Какова Ваша дальнейшая диагностическая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ: Эндоскопические признаки характерные для характерные для зарубцевавшейся язвы тела желудка диктуют необходимость диспансерного наблюдения больного.

Повторное эндоскопическое исследование ЭГДС необходимо провести при появлении типичного симптомокомплекса характерного для рецидива язвенной болезни.

Задача №5

Женщина, 70 лет, обратилась 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 обследовалась, лечилась самостоятельно, соблюдала 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

Язва толстой кишки. Болезнь Крона толстой 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 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.

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.)
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.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Королев М. П. Эндоскопия в диагностике и удалении инородных тел пищевода и желудка: учеб.-метод. пособие/М.П. Королев, М.В. Антипова.-М.: МИА, 2010. - 128 с. (1 экз)
2. Диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: учеб.-мед. пособие / О.Б. Дронова, И.И. Каган, А.А. Третьяков и др - Оренбург.: Издательский центр ОГАУ, 2008. - 92с.
3. Гостищев В. К. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии (патогенез, диагностика, лечение): руководство для врачей / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 492с.
4. 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.
5. Чернеховская Н. Е. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания: учеб.-мед. пособие/ Н.Е.Чернеховская, В.Г. Андреев, А.В. Поваляев.-М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 128с.. (1 экз)
6. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека. – Москва, 2010, – С. 173.
7. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – Москва, АОЗТ «Литера», 2011, – С. 720.
8. Шевкуненко В.Н. Курс топографической анатомии. – Ленинград, 2012, – С. 279.
9. Вишневский А.А., Рудаков С.С., Миланов Н.О., Татьяначенко В.К. и др. // Хирургия грудной стенки -М., - Видар-2011 - 301с.
10. Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 238с.
11. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Groшиллин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2014. - 108 с.
12. Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Groшиллин. – Архангельск, 2011.- 95с
13. Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74с.
14. Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. - 262, [1] с. Библиогр.: с. 261-263.

	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. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	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.	ENVOC.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 : онлайн-словари языков. - 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
		Открытый

23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	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 EIPub 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