

**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 № 8

«27» 08 2021г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 02 » 09 2021 г.
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

"Эндоскопия"

по основной специальности: Эндоскопия

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: очная

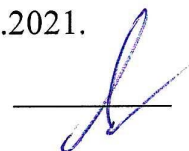
Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Эндоскопия» обсуждена и одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 12/21 от 26.08.2021.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Яковлев А.А.





Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ханамирова Ляйля Загидуловна – к.м.н., заведующая амбулаторно-поликлиническое отделение №1 и №3 клинико-диагностического центра «Здоровье», врач - гастроэнтеролог, врач - эндоскопист, главный внештатный эндоскопист
2. Черкасов Михаил Федорович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии №4 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Эндоскопия»

срок освоения 576 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2021 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2021 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2021 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2021 г.  Яковлев А.А.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Эндоскопия» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Яковлев А.А.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Яковлев Алексей Александрович</i>	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Бутова Елена Николаевна</i>	к.м.н.,	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021г. N 471н., регистрационный номер 1253).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. № 1113.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Специальность: в соответствии с приказом МЗ РФ от 08.10.15 №707н

1.3. Цель реализации программы

приобретение новых профессиональных компетенций необходимых для выполнения нового вида профессиональной, самостоятельной деятельности, в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи. по специальности «Эндоскопия»

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика с применением эндоскопических методов диагностики

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: "Врач-эндоскопист"		
ОТФ Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А	А/01.8	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта
	А/02.8	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей
	А/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала
	А/04.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
<p>ПК-1 Проведение эндоскопических методов диагностики и лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта</p>	<p>готовность к: Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта; Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта, результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований; Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; Обоснование медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндоскопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства; Проведение эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; Применение необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; Оценка эффективности и безопасности применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>A/01.8</p>

	<p>помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта; Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта; Обеспечение безопасности эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оценка эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оформление заключения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; Консультирование врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий; Выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам эндоскопических вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом; Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
	<p>должен знать: Общие вопросы организации оказания медицинской помощи; Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; Правила проведения эндоскопических</p>	

	<p>исследований;</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Анатомо-функциональные особенности детского возраста;</p> <p>Особенности проведения эндоскопических вмешательств у детей;</p> <p>Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний желудочно-кишечного тракта, в том числе у детей;</p> <p>Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Изменения органов и систем у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Заболевания и (или) состояния желудочно-кишечного тракта, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;</p> <p>Заболевания и (или) состояния желудочно-кишечного тракта, требующие оказания</p>	
--	--	--

	<p>медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара;</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>Диагностика, консервативное, эндоскопическое и хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при проведении эндоскопических вмешательств; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>Методы эндоскопической диагностики и лечения заболеваний и (или) состояний желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные);</p> <p>Техника выполнения эндоскопических вмешательств при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта:</p> <ul style="list-style-type: none"> – эзофагоскопия; – эзофагоскопия трансназальная; – эзофагогастродуоденоскопия; – эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения; – эзофагогастродуоденоскопия флюоресцентная; – эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов; – эзофагогастродуоденоскопия трансназальная; – установка назоинтестинального зонда; – эзофагогастроскопия; – эзофагогастроскопия трансназальная; – эзофагогастроинтестиноскопия; – эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная; – интестиноскопия; – интестиноскопия одно (двухбаллонная); – тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная; 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – увеличительное эндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта; – конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта; – аутофлюоресцентное эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта; – узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта; – эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта в режиме интеллектуального цветового выделения (FICE); – хромоскопия, контрастное исследование органов желудочно-кишечного тракта; – доставка видеокапсулы в желудочно-кишечный тракт эндоскопическая; – 13С-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori; – биопсия пищевода с помощью эндоскопии; – биопсия желудка с помощью эндоскопии; – биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии; – установка назогастрального зонда; – биопсия тонкой кишки эндоскопическая; – эндосонография панкреатобиллиарной зоны; – эндосонография желудка; – эндосонография двенадцатиперстной кишки; – эндосонография пищевода; – восходящая папиллография фатерова сосочка; – ретроградная холангиопанкреатография; – эндоскопическая литоэкстракция из холедоха; – эндоскопическое эндопротезирование холедоха; – эндоскопическая вирсунготомия; – стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем; – эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем; – интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного 	
--	--	--

	<p>билиодигестивного шунта при опухолевых стенозах желчевыводящих путей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта с использованием специальных магнитных элементов при опухолевых стенозах желчевыводящих путей; – эндоскопическая папилэктомия; – эндоскопическая антеградная папиллосфинктеротомия; – эндоскопическая ретроградная папиллосфинктеротомия; – эндоскопическая атипичная папиллосфинктеротомия; – эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе общего желчного протока под эндоскопическим контролем; – эндоскопическое стентирование главного панкреатического протока; – эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе, под видеоэндоскопическим контролем; – эндоскопическая электрокоагуляция опухоли общего желчного протока; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли общего желчного протока; – эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока; – эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков; – эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока; – эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда; – видеоэндоскопическая колпачковая резекция слизистой желудочно-кишечного тракта; – видеоэндоскопическая петлевая резекция слизистой желудочно-кишечного тракта; – видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа; – бужирование пищевода эндоскопическое; – стентирование пищевода; 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическая кардиодилатация пищевода механическим кардиодилататором; – эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором; – эндоскопическая резекция слизистой пищевода; – аргоноплазменная абляция подслизистых опухолей (очагов метаплазии) пищевода; – эндоскопическая резекция слизистой желудка; – эндоскопическое удаление подслизистых образований желудка; – эндоскопическое удаление полипов из пищевода; – эндоскопическое удаление подслизистых образований пищевода; – эндоскопическое удаление инородных тел пищевода; – эндоскопическая эзофагодивертикулостомия; – эндоскопическая имплантация баллона в желудок; – эндоскопическое извлечение баллона из желудка; – эндоскопическое удаление инородных тел из желудка; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования пищевода; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования желудка; – эндоскопическое дотирование варикозных расширений пищевода; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки; – эндоскопическая резекция слизистой тонкой кишки; – удаление полипа тонкой кишки эндоскопическое; – удаление инородных тел из тонкой кишки эндоскопическое; – устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий; – эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; – эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; – эндоскопическая дилатация стриктур анастомозов; – эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – фотокоагуляции; – эндоскопическое облучение лазером при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях пищевода; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях желудка; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях пищевода; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях желудка; – эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях пищевода; – эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях желудка; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях тонкой кишки; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях тонкой кишки; – эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях тонкой кишки; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли; – эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли; – эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей; – эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли колоноскопия; видеоколоноскопия; – толстокишечная эндоскопия видеокапсульная; – колоноскопия с введением лекарственных препаратов; – эндоскопическая резекция слизистой толстой кишки; – эндопротезирование толстой кишки; – аноскопия; – ректороманоскопия; – сигмоскопия; 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – ректосигмоидоскопия; – ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов; – биопсия ободочной кишки эндоскопическая; – биопсия сигмовидной кишки с помощью видеоэндоскопических технологий; – биопсия прямой кишки с помощью видеоэндоскопических технологий; – эндосонография толстой кишки; – эндосонография прямой кишки; – эндоскопическое удаление ворсинчатых опухолей толстой кишки; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки; – удаление инородных тел из толстой кишки эндоскопическое; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования ректосигмоидного соединения; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования прямой кишки; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования заднего прохода (ануса) и анального канала; – эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; – эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях толстой кишки; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях ректосигмоидного соединения; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях прямой кишки; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях толстой кишки; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях ректосигмоидного соединения; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях прямой кишки; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях заднего 	
--	---	--

	<p>прохода (ануса) и анального канала;</p> <ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях ректосигмоидного соединения; – эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях прямой кишки; – эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях толстой кишки; – эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; <p>Вопросы анестезиологического пособия при проведении эндоскопических вмешательств; Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи; Вопросы асептики и антисептики</p> <p>должен уметь:</p> <p>Собирать и интерпретировать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта, результаты осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований;</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Обосновывать медицинские противопоказания для эндоскопического вмешательства, оформлять в медицинской документации пациента мотивированный отказ в проведении эндоскопического вмешательства, информировать лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства;</p> <p>Выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта:</p> <ul style="list-style-type: none"> – эзофагоскопию; – эзофагоскопию трансназальную; – эзофагогастродуоденоскопию; – эзофагогастродуоденоскопию со стимуляцией желчеотделения; 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> – эзофагогастродуоденоскопию флюоресцентную; – эзофагогастродуоденоскопию с введением лекарственных препаратов; – эзофагогастродуоденоскопию трансназальную; – установку назоинтестинального зонда; – эзофагогастроскопию; – эзофагогастроскопию трансназальную; – эзофагогастроинтестиноскопию; – эзофагогастроинтестиноскопию трансназальную; – интестиноскопию; – интестиноскопию одно (двухбаллонную); – тонкокишечную эндоскопию видеокапсульную; – увеличительное эндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта; – конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта; – аутофлюоресцентное эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта; – узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта; – эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта в режиме интеллектуального цветового выделения (FICE); – хромоскопию, контрастное исследование органов желудочно-кишечного тракта; – доставку видеокапсулы в желудочно-кишечный тракт эндоскопической; – ¹³C-уреазный дыхательный тест на <i>Helicobacter Pylori</i>; биопсию слизистой органов желудочно-кишечного тракта; – биопсию пищевода с помощью эндоскопии; – биопсию желудка с помощью эндоскопии; – биопсию двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии; – установку назогастрального зонда; – установку назоинтестинального зонда; – биопсию тонкой кишки эндоскопическую; – колоноскопию; – видеоколоноскопию; – колоноскопию с введением лекарственных препаратов; – толстокишечную эндоскопию видеокапсульную; 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – аноскопию; – ректороманоскопию; – сигмоскопию; – ректосигмоидоскопию; – ректосигмоидоскопию с введением лекарственных препаратов; – биопсию ободочной кишки эндоскопическую; – биопсию сигмовидной кишки с помощью видеоэндоскопических технологий; – биопсию прямой кишки с помощью видеоэндоскопических технологий; – эндосонографию панкреатобиллиарной зоны; – эндосонографию желудка; – эндосонографию двенадцатиперстной кишки; – эндосонографию пищевода; – эндосонографию толстой кишки; – эндосонографию прямой кишки; – эзофагогастродуоденоскопию с электрокоагуляцией кровотокающего сосуда; – видеоэндоскопическую колпачковую резекцию слизистой желудочно-кишечного тракта; – видеоэндоскопическую петлевую резекцию слизистой желудочно-кишечного тракта; – видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа; – бужирование пищевода эндоскопическое; – стентирование пищевода; – эндоскопическую кардиодилатацию пищевода механическим кардиодилататором; – эндоскопическую кардиодилатацию пищевода баллонным кардиодилататором; – эндоскопическую резекцию слизистой пищевода; – аргоноплазменную абляцию подслизистых опухолей (очагов метаплазии) пищевода; – эндоскопическую резекцию слизистой желудка; – эндоскопическое удаление подслизистых образований желудка; – эндоскопическое удаление полипов из пищевода; – эндоскопическое удаление подслизистых образований пищевода; – эндоскопическое удаление инородных тел пищевода; 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическую эзофагодивертикулостомию; – эндоскопическую имплантацию баллона в желудок; – эндоскопическое извлечение баллона из желудка; – эндоскопическое удаление инородных тел из желудка; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования пищевода; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования желудка; – эндоскопическое лигирование варикозных расширений пищевода; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки; – эндоскопическую резекцию слизистой тонкой кишки; – удаление полипа тонкой кишки эндоскопическое; – удаление инородных тел из тонкой кишки эндоскопическое; – эндоскопическую резекцию слизистой толстой кишки; – эндопротезирование толстой кишки; – устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий; – эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; – эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; – эндоскопическую дилатацию стриктур анастомозов; – эндоскопическую остановку кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции; – эндоскопическое облучение лазером при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях пищевода; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях желудка; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях пищевода; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях желудка; – эндоскопическую фотодинамическую 	
--	---	--

	<p>терапию при новообразованиях пищевода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях желудка; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях тонкой кишки; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях тонкой кишки; – эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях тонкой кишки; – эндоскопическое удаление ворсинчатых опухолей толстой кишки; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки; – удаление инородных тел из толстой кишки эндоскопическое; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования ректосигмоидного соединения; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования прямой кишки; – эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования заднего прохода (ануса) и анального канала; – эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; – эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях толстой кишки; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях ректосигмоидного соединения; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях прямой кишки; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях толстой кишки; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях ректосигмоидного соединения; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях прямой кишки; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях заднего 	
--	---	--

	<p>прохода (ануса) и анального канала;</p> <ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию опухоли; – эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях ректосигмоидного соединения; – эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях прямой кишки; – эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях толстой кишки; – эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию опухоли; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию опухоли; – эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли; – эндоскопическую фотодинамическую терапию опухолей; – эндоскопические комбинированные операции: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли <p>Выполнять эндоскопические вмешательства, комбинированные с рентгенологическими и ультразвуковыми исследованиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> – восходящую папиллографию фатерова сосочка; – ретроградную холангиопанкреатографию; – эндоскопическую литоэкстракцию из холедоха; – эндоскопическое эндопротезирование холедоха; – эндоскопическую вирсунготомию; – стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем; – эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем; – интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта при опухолевых стенозах желчевыводящих путей; – интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного 	
--	---	--

	<p>билиодигестивного шунта с использованием специальных магнитных элементов при опухолевых стенозах желчевыводящих путей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическую папиллэктомию; – эндоскопическую антеградную папиллосфинктеротомию; – эндоскопическую ретроградную папиллосфинктеротомию; – эндоскопическую атипичную папиллосфинктеротомию; – эндоскопическое бужирование и баллонную дилатацию при опухолевом стенозе общего желчного протока под эндоскопическим контролем; – эндоскопическое стентирование главного панкреатического протока; – эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеоэндоскопическим контролем; – эндоскопическую электрокоагуляцию опухоли общего желчного протока; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию опухоли общего желчного протока; – эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли общего желчного протока; – эндоскопическую комбинированную операцию (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия) опухоли желчных протоков; – эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли вирсунгова протока <p>Применять необходимые медицинские изделия для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p>	
--	--	--

	<p>Обеспечивать безопасность эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта; Оценивать эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта; Оценивать результаты проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта; Оформлять заключение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи описания и интерпретации данных эндоскопических исследований с применением телемедицинских технологий; Консультировать врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий; Выявлять и анализировать причины расхождения заключений по результатам эндоскопических вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом; Оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи</p> <hr/> <p>должен владеть: Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта; Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта, результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований; Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов</p>	
--	---	--

	<p>медицинской помощи;</p> <p>Обоснование медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндоскопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства;</p> <p>Проведение эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Применение необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Обеспечение безопасности эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта;</p> <p>Оформление заключения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Консультирование врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических</p>	
--	---	--

	<p>вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий;</p> <p>Выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам эндоскопических вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом;</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК-2 Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей</p>	<p>ГОТОВНОСТЬ К:</p> <p>Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей, результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований;</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Обоснование медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндоскопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства;</p> <p>Проведение эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Применение необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с</p>	<p style="text-align: center;">А/02.8</p>

	<p>порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Обеспечение безопасности эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оформление заключения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Консультирование врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий;</p> <p>Выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам эндоскопических вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом;</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--

	<p>Должен знать:</p> <p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи;</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;</p> <p>Правила проведения эндоскопических исследований;</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания;</p> <p>Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Анатомо-функциональные особенности детского возраста;</p> <p>Особенности проведения эндоскопических вмешательств у детей;</p> <p>Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний нижних дыхательных путей, в том числе у детей;</p> <p>Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний нижних дыхательных путей;</p> <p>Изменения органов и систем у пациентов с</p>	
--	---	--

	<p>заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Заболевания и (или) состояния нижних дыхательных путей, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;</p> <p>Заболевания и (или) состояния нижних дыхательных путей, требующие оказания медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара;</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>Диагностика, консервативное, эндоскопическое и хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при проведении эндоскопических вмешательств;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>Методы эндоскопической диагностики и лечения заболеваний и (или) состояний нижних дыхательных путей (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные);</p> <p>Техника выполнения эндоскопических вмешательств при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких:</p> <ul style="list-style-type: none"> – бронхоскопия; – бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая; – бронхоскопия аутофлюоресцентная; – бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода; – трахеоскопия; – трахеобронхоскопия; – видеотрахеобронхоскопия; – узкоспектральное эндоскопическое исследование гортани, трахеи и бронхов; – конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой гортани, трахеи и 	
--	--	--

	<p>бронхов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – биопсия лимфатического узла с использованием видеоэндоскопических технологий; – биопсия тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования; – биопсия легких при бронхоскопии; – биопсия аспирационная из нижних дыхательных путей; – бронхо-альвеолярный лаваж; – эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; – биопсия трахеи, бронхов при бронхоскопии; – получение фаринго-трахеальных аспириатов; – получение бронхо-альвеолярного лаважа; – получение трахео-бронхиального смыва; – эндосонографическое исследование трахеи и бронхов; – эндосонография средостения чреспищеводная; – эндоскопическое стентирование трахеи т-образной трубкой; – остановка кровотечения из нижних дыхательных путей с использованием видеоэндоскопических технологий; – удаление инородного тела трахеи, бронха или легкого; – эндопротезирование трахеи; – эндопротезирование бронхов; – эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; – эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; – эндоскопическая дилатация стриктур анастомозов; – эндоскопическая реканализация и эндопротезирование трахеи как этап комбинированного лечения; – эндоскопическая реканализация и эндопротезирование бронха как этап комбинированного лечения; – эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи; – эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов; – эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли; – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли бронхов; – эндоскопическая аргоноплазменная 	
--	---	--

	<p>коагуляция новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани;</p> <ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях трахеи; – эндоскопическая лазерная деструкция опухоли трахеи; – эндоскопическая лазерная хирургия при заболеваниях трахеи; – эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи; – эндоскопическая лазерная хирургия при заболеваниях бронхов; – эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей бронхов; – эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли бронхов; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях трахеи; – эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции; – эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли; – эндоскопическая фотодинамическая терапия новообразований верхних дыхательных путей; – поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи; – эндоскопическая фотодинамическая терапия новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани; – эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов; – поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов; – эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях трахеи; – эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей; – эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи; – эндоскопическое воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани; – эндобронхиальное воздействие 	
--	---	--

	<p>низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическая комбинированная операция: – электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли; – эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли трахеи; – эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли бронхов <p>Вопросы анестезиологического пособия при проведении эндоскопических вмешательств; Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи; Вопросы асептики и антисептики</p>	
	<p>должен уметь:</p> <p>Собирать и интерпретировать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей; Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей, результаты осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований;</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Обосновывать медицинские противопоказания для эндоскопического вмешательства, оформлять в медицинской документации пациента мотивированный отказ в проведении эндоскопического вмешательства, информировать лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства;</p> <p>Выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> – бронхоскопию; – бронхоскопию жестким бронхоскопом рентгенохирургическую; – бронхоскопию аутофлюоресцентную; – бронхоскопию с использованием ультраспектрального метода; – трахеоскопию; – трахеобронхоскопию; – видеотрахеобронхоскопию; – узкоспектральное эндоскопическое исследование гортани, трахеи и бронхов; – конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой гортани, трахеи и бронхов; – биопсию лимфатического узла с использованием видеоэндоскопических технологий; – биопсию тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования; – биопсию легких при бронхоскопии; – биопсию аспирационную из нижних дыхательных путей; – бронхо-альвеолярный лаваж; – эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; – биопсию трахеи, бронхов при бронхоскопии; – получение фаринго-трахеальных аспириатов; – получение бронхо-альвеолярного лаважа; – получение трахео-бронхиального смыва; – эндосонографическое исследование трахеи и бронхов; – эндосонографию средостения чреспищеводную <p>Выполнять эндоскопические вмешательства, комбинированные с рентгенологическими и ультразвуковыми исследованиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическое стентирование трахеи "Т-образной трубкой"; – остановку кровотечения из нижних дыхательных путей с использованием видеоэндоскопических технологий; – удаление инородного тела трахеи, бронха или легкого; – эндопротезирование трахеи; – эндопротезирование бронхов; – эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; – эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; – эндоскопическую дилатацию стриктур 	
--	--	--

	<p>анастомозов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – эндоскопическую реканализацию и эндопротезирование трахеи как этапа комбинированного лечения; – эндоскопическую реканализацию и эндопротезирование бронха как этапа комбинированного лечения; – эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи; – эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов; – эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию опухоли бронхов; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани; – эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях трахеи; – эндоскопическую лазерную деструкцию опухоли трахеи; – эндоскопическую лазерную хирургию при заболеваниях трахеи; – эндоскопическую лазерную реканализацию и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи; – эндоскопическую лазерную хирургию при заболеваниях бронхов; – эндоскопическую лазерную деструкцию злокачественных опухолей бронхов; – эндоскопическую лазерную реканализацию и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли бронхов; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях трахеи; – эндоскопическую остановку кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции; – эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию опухоли; – эндоскопическую фотодинамическую терапию новообразований верхних дыхательных путей; – поднаркозную эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли трахеи; – эндоскопическую фотодинамическую терапию новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани; – эндоскопическую фотодинамическую 	
--	---	--

	<p>терапию опухоли бронхов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – поднаркозную эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли бронхов; – эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях трахеи; – эндоскопическую фотодинамическую терапию опухолей; – эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли трахеи; – эндоскопическое воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани; – эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей; – эндоскопические комбинированные операции: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли; – эндоскопической комбинированной операции: электрорезекции, аргоноплазменную коагуляцию и фотодинамическую терапию опухоли трахеи <p>Применять необходимые медицинские изделия для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Обеспечивать безопасность эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у</p>	
--	---	--

	<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оценивать результаты проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оформлять заключение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Консультировать врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий;</p> <p>Выявлять и анализировать причины расхождения заключений по результатам эндоскопических вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом;</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>должен владеть:</p> <p>Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей, результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований;</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Обоснование медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндоскопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического</p>	

	<p>вмешательства;</p> <p>Проведение эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Применение необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Обеспечение безопасности эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей;</p> <p>Оформление заключения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Консультирование врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий;</p> <p>Выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам эндоскопических</p>	
--	--	--

	<p>вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом;</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК-3 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>готовность к:</p> <p>Составление плана работы и отчета о своей работе;</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</p> <p>Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</p> <p>Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда;</p> <p>Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>должен знать:</p> <p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь с применением эндоскопических вмешательств, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</p> <p>Требования пожарной безопасности и охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка;</p> <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях</p> <p>должен уметь:</p> <p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Оформлять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и</p>	<p>A/03.8</p>

	<p>контролировать качество ее ведения; Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>должен владеть: Составление плана работы и отчета о своей работе; Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда; Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	
<p>ПК-4 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>готовность к: Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Проведение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>должен знать: Перечень методов лабораторных и</p>	<p>A/04.8</p>

	<p>инструментальных исследований для оценки тяжести состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов;</p> <p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных состояний;</p> <p>Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);</p> <p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции);</p> <p>Правила проведения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и (или) дыхания</p>	
	<p>должен уметь:</p> <p>Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	
	<p>должен владеть:</p> <p>Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляю-</p>	

	<p>щих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>Проведение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	
--	---	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	16 недель, 96 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
«Эндоскопия» в объеме 576 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Фундаментальные дисциплины																
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	48		12	36											
2 Специальные дисциплины																
2.1	Основы социальной гигиены и организации эндоскопической помощи России.	36	36	12	12	12									ПК-3	ПА
2.2	Методика эндоскопических исследований	142	142	50	50	18							24	ПК-1 ПК-2	ПА	
2.3	Диагностическая эндоскопия	142	142	48	50	20							24	ПК-1 ПК-2	ПА	
2.4	Лечебная и оперативная эндоскопия	128	128	48	36	20							24	ПК-1 ПК-2 ПК-4		
3	Симуляционный обучающий курс	26	26		26											ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)															
Смежные дисциплины																
4	Мобилизационная	48		30		18										

	подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения															
	Итоговая аттестация	6														Зачет/ экзамен
	Всего часов по программе	576	474	200	184	88	26								72	

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 месяцев: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа фундаментальных дисциплин

Название модуля: Клиническая анатомия и оперативная медицина

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1	«Клиническая анатомия и оперативная хирургия»
1.1	Особенности внутрипросветной хирургии органов грудной и брюшной полостей и их топографоанатомическое обоснование
1.2	Показания, основные этапы оперативных доступов и приемов экстренных операций на органах грудной и брюшной полостей при воспалительных процессах,
1.3	Клинические аспекты хирургической анатомии и оперативной хирургии органов головы и шеи
1.4	Клинические аспекты хирургической анатомии и оперативной хирургии грудной полости
1.5	Клинические аспекты хирургической анатомии и оперативной хирургии передней брюшной стенки и брюшной полости
1.6	Неотложные состояния в эндоскопии

МОДУЛЬ 2.1

Рабочая программа специальные дисциплины

Название модуля: Основы социальной гигиены и организации эндоскопической помощи России.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	Основы социальной гигиены и организации эндоскопической помощи России.
2.1.1	Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения
2.1.1.1	Социальная гигиена как наука и предмет преподавания
2.1.1.2	Организм и среда, биосоциальные аспекты здоровья и болезни
2.1.1.3	Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория
2.1.2	Теоретические основы здравоохранения в РФ
2.1.2.1	Основные руководящие документы в области охраны здоровья граждан РФ
2.1.2.2	Характеристика состояния здоровья населения, задачи здравоохранения
2.1.2	Организация эндоскопической помощи населению
2.1.2.1	Организация амбулаторно-поликлинической эндоскопической помощи в условиях города.
2.1.2.1.1	Место и роль поликлиники в системе оказания эндоскопической помощи.
2.1.2.1.2	Организация эндоскопической службы в поликлинике.
2.1.2.1.3	Организация работы зав. отделением (кабинетом) в поликлинике
2.1.2.1.4	Система взаимодействия эндоскопической службы поликлиники с другими поликлиническими службами, со стационаром и другими учреждениями здравоохранения
2.1.2.1.5	Пути дальнейшего улучшения внебольничной эндоскопической помощи населению.
2.1.2.2	Организация эндоскопической стационарной помощи городскому населению.
2.1.2.2.1	Современное состояние эндоскопической помощи и пути ее развития.
2.1.2.2.2	Функции и структура эндоскопической службы городской больницы
2.1.2.3	Организация эндоскопической помощи сельскому населению.
2.1.2.3.1	Современное состояние организации эндоскопической помощи сельскому населению.
2.1.2.3.2	Центральная районная больница-основное звено в обеспечении сельского населения квалифицированной специализированной медицинской помощью.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.2.3.3	Областная (краевая, республиканская) больница -лечебно – консультативный , научно- педагогический и организационно методический центр.
2.1.2.3.4	Перспективы развития и основные тенденции в улучшении качества эндоскопической помощи сельскому населению.
2.1.2.4	Организация неотложной эндоскопической помощи населению
2.1.2.4.1	Состояние и пути совершенствования неотложной эндоскопической помощи населению
2.1.2.4.2	Организация неотложной эндоскопической помощи в городах.
2.1.2.4.3	Организация неотложной эндоскопической помощи в условиях сельской местности.
2.1.2.5	Основные направления работы главного специалиста.
2.1.2.5.1	Организация и управления службой.
2.1.2.5.2	Работа с кадрами
2.1.2.5.3	Внедрение новых методов эндоскопической диагностики и лечения.
2.1.2.5.4	Обеспечение внедрения элементов НОТ в эндоскопическую службу.
2.1.2.5.5	Организация научно-практической работы специалистов-эндоскопистов.
2.1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в эндоскопической службе.
2.1.3.1	Научные основы управления здравоохранением
2.1.3.1.1	Современные проблемы управления здравоохранением
2.1.3.1.2	Роль и направление деятельности главного эндоскописта в системе управления здравоохранением.
2.1.3.1.3	АСУ в системе управления эндоскопической службой
2.1.3.2	Планирование, экономика и финансирование эндоскопической службы.
2.1.3.2.1	Методы определения дифференцированных нормативов потребности населения в эндоскопической помощи.
2.1.3.2.2	Экономические аспекты деятельности эндоскопических отделений и кабинетов поликлинических учреждений.
2.1.4	Вопросы санитарной статистики, в эндоскопической службе.
2.1.4.1	Теоретические основы санитарной статистики
2.1.4.1.1	Основные показатели, методика, расчёт, оценка.
2.1.4.1.2	Средние величины.
2.1.4.1.3	Оценка достоверности показателей

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.4.1.4	Графическое изображение
2.1.4.2	Демографическая статистика
2.1.4.2.1	Основные демографические показатели, характеризующие здоровье населения.
2.1.4.3	Статистика здравоохранения
2.1.4.3.1	Анализ деятельности эндоскопического отделения поликлиники
2.1.4.3.2	Анализ деятельности эндоскопического отделения стационара
2.1.4.3.3	Анализ деятельности врача-эндоскописта
2.1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа в эндоскопической службе. Санитарное просвещение.
2.1.5.1	Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом отделении (кабинете) поликлиники.
2.1.5.2	Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом отделении стационара.
2.1.5.2.1	Санитарно-эпидемиологический режим эндоскопического отделения.
2.1.5.2.2	Организация и проведение санитарно-гигиенических мероприятий в эндоскопическом отделении
2.1.5.2.3	Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в операционной
2.1.5.2.4	Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в бронхоскопическом кабинете.
2.1.5.3	Санитарное посвящение и гигиеническое воспитание населения.
2.1.5.3.1	Система организации и научные основы санитарного просвещения.
2.1.5.3.2	Методы и средства санитарного посвящения и гигиенического воспитания населения.
2.1.5.3.3	Основные направления пропаганды медицинских и гигиенических знаний по вопросам профилактики
2.1.5.3.4	Организация работы по формированию здорового образа жизни
2.1.6	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача эндоскописта
2.1.6.1	Основы врачебной этики и деонтологии.
2.1.6.1.1	Объём и содержание понятий «медицинская этика» и «деонтология»
2.1.6.2	Этика и деонтология врача - эндоскописта.
2.1.6.2.1	Медицинская деонтология как единство нравственных и правовых норм в деятельности эндоскописта

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.6.2.2	Взаимоотношение врача, больного и лиц окружающих больного
2.1.6.2.3	Врачебная тайна
2.1.6.2.4	Взаимоотношения в медицинском коллективе (врач и коллеги, врач и медицинский персонал)
2.1.7	Правовые основы здравоохранения
2.1.7.1	Российское законодательство о здравоохранении и его задачи.
2.1.7.1.1	Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников.
2.1.7.1.2	Право граждан на охрану здоровья и его гарантии
2.1.7.2	Основы трудового права
2.1.7.2.1	Трудовой договор с работниками здравоохранения Порядок приема на работу и увольнения переводы на другую работу.
2.1.7.2.2	Совместительство. Заместительство .Совмещение профессий.
2.1.7.2.3	Рабочее время работников учреждений здравоохранения и время отдыха.
2.1.7.2.4	Дисциплина труда.
2.1.7.2.5	Основы уголовного права. Понятие преступления и его состава
2.1.7.2.6	Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников; уголовная ответственность за их совершение.
2.1.8	Страховая медицина
2.1.8.1	Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ и механизмы его реализации»
2.1.8.2	Понятие о страховой медицине.
2.1.8.2.1	Обязательное страхование.
2.1.8.2.2	Добровольной страхование.
2.1.8.2.3	Основные принципы медицинского страхования в современных условиях.

МОДУЛЬ 2.2

Рабочая программа специальные дисциплины

Название модуля: Методика эндоскопических исследований

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.2.1	Эзофагоскопия
2.2.1.1	Показания
2.2.1.2	Противопоказания
2.2.1.3	Осложнения
2.2.1.4	Подготовка больного
2.2.1.5	Премедикация
2.2.1.6	Обезболивание
2.2.1.7	Подготовка аппаратуры
2.2.1.8	Введение эндоскопа
2.2.1.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.1.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.1.11	Биопсия
2.2.1.12	Фотографирование
2.2.1.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.1.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.1.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.1.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.1.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.1.18	Ведение больного после исследования
2.2.2	Гастроскопия
2.2.2.1	Показания
2.2.2.2	Противопоказания
2.2.2.3	Осложнения
2.2.2.4	Подготовка больного
2.2.2.5	Премедикация
2.2.2.6	Обезболивание
2.2.2.7	Подготовка аппаратуры

2.2.2.8	Введение эндоскопа
2.2.2.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.2.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.2.11	Биопсия
2.2.2.12	Фотографирование
2.2.2.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.2.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.2.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.2.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.2.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.2.18	Ведение больного после исследования
2.2.3	Дуоденоскопия
2.2.2.2.1	Показания
2.2.2.2.2	Противопоказания
2.2.2.2.3	Осложнения
2.2.2.2.4	Подготовка больного
2.2.2.2.5	Премедикация
2.2.2.2.6	Обезболивание
2.2.2.2.7	Подготовка аппаратуры
2.2.2.2.8	Введение эндоскопа
2.2.2.2.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.2.2.1 0	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.2.2.1 1	Биопсия
2.2.2.2.1 2	Фотографирование
2.2.2.2.1 3	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.2.2.1 4	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.2.2.1 5	Оперативные манипуляции через эндоскоп

2.2.2.2.1 6	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.2.2.1 7	Окончание эндоскопического исследования
2.2.2.2.1 8	Ведение больного после исследования
2.2.4	Ректоскопия и колоноскопия
2.2.4.1	Показания
2.2.4.2	Противопоказания
2.2.4.3	Осложнения
2.2.4.4	Подготовка больного
2.2.4.5	Премедикация
2.2.4.6	Обезболивание
2.2.4.7	Подготовка аппаратуры
2.2.4.8	Введение эндоскопа
2.2.4.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.4.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.4.11	Биопсия
2.2.4.12	Фотографирование
2.2.4.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.4.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.4.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.4.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.4.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.4.18	Ведение больного после исследования
2.2.5	Бронхоскопия
2.2.5.1	Показания
2.2.5.2	Противопоказания
2.2.5.3	Осложнения
2.2.5.4	Подготовка больного
2.2.5.5	Премедикация
2.2.5.6	Обезболивание

2.2.5.7	Подготовка аппаратуры
2.2.5.8	Введение эндоскопа
2.2.5.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.5.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.5.11	Биопсия
2.2.5.12	Фотографирование
2.2.5.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.5.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.5.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.5.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.5.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.5.18	Ведение больного после исследования
2.2.6	Лапароскопия
2.2.6.1	Показания
2.2.6.2	Противопоказания
2.2.6.3	Осложнения
2.2.6.4	Подготовка больного
2.2.6.5	Премедикация
2.2.6.6	Обезболивание
2.2.6.7	Подготовка аппаратуры
2.2.6.8	Введение эндоскопа
2.2.6.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.6.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.6.11	Биопсия
2.2.6.12	Фотографирование
2.2.6.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.6.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.6.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.6.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.6.17	Окончание эндоскопического исследования

2.2.6.18	Ведение больного после исследования
2.2.7	Торакоскопия.
2.2.7.1	Показания
2.2.7.2	Противопоказания
2.2.7.3	Осложнения
2.2.7.4	Подготовка больного
2.2.7.5	Премедикация
2.2.7.6	Обезболивание
2.2.7.7	Подготовка аппаратуры
2.2.7.8	Введение эндоскопа
2.2.7.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.7.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.7.11	Биопсия
2.2.7.12	Фотографирование
2.2.7.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.7.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.7.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.7.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.7.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.7.18	Ведение больного после исследования
2.2.8	Медиастиноскопия
2.2.8.1	Показания
2.2.8.2	Противопоказания
2.2.8.3	Осложнения
2.2.8.4	Подготовка больного
2.2.8.5	Премедикация
2.2.8.6	Обезболивание
2.2.8.7	Подготовка аппаратуры
2.2.8.8	Введение эндоскопа
2.2.8.9	Введение подсобных диагностических инструментов

2.2.8.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.8.11	Биопсия
2.2.8.12	Фотографирование
2.2.8.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.8.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.8.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.8.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.8.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.8.18	Ведение больного после исследования
2.2.9	Холедохоскопия
2.2.9.1	Показания
2.2.9.2	Противопоказания
2.2.9.3	Осложнения
2.2.9.4	Подготовка больного
2.2.9.5	Премедикация
2.2.9.6	Обезболивание
2.2.9.7	Подготовка аппаратуры
2.2.9.8	Введение эндоскопа
2.2.9.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.9.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.9.11	Биопсия
2.2.9.12	Фотографирование
2.2.9.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.9.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.9.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.9.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.9.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.9.18	Ведение больного после исследования
2.2.10	Кульдоскопия.
2.2.10.1	Показания

2.2.10.2	Противопоказания
2.2.10.3	Осложнения
2.2.10.4	Подготовка больного
2.2.10.5	Премедикация
2.2.10.6	Обезболивание
2.2.10.7	Подготовка аппаратуры
2.2.10.8	Введение эндоскопа
2.2.10.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.10.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.10.11	Биопсия
2.2.10.12	Фотографирование
2.2.10.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.10.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.10.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.10.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.10.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.10.18	Ведение больного после исследования
2.2.11	Гистероскопия.
2.2.11.1	Показания
2.2.11.2	Противопоказания
2.2.11.3	Осложнения
2.2.11.4	Подготовка больного
2.2.11.5	Премедикация
2.2.11.6	Обезболивание
2.2.11.7	Подготовка аппаратуры
2.2.11.8	Введение эндоскопа
2.2.11.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.11.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.11.11	Биопсия
2.2.11.12	Фотографирование

2.2.11.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.11.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.11.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.11.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.11.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.11.18	Ведение больного после исследования
2.2.12	Артроскопия
2.2.12.1	Показания
2.2.12.2	Противопоказания
2.2.12.3	Осложнения
2.2.12.4	Подготовка больного
2.2.12.5	Премедикация
2.2.12.6	Обезболивание
2.2.12.7	Подготовка аппаратуры
2.2.12.8	Введение эндоскопа
2.2.12.9	Введение подсобных диагностических инструментов
2.2.12.10	Последовательность эндоскопического осмотра
2.2.12.11	Биопсия
2.2.12.12	Фотографирование
2.2.12.13	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
2.2.12.14	Лечебные манипуляции через эндоскоп
2.2.12.15	Оперативные манипуляции через эндоскоп
2.2.12.16	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
2.2.12.17	Окончание эндоскопического исследования
2.2.12.18	Ведение больного после исследования
2.2.13	Осмотр неизмененных верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ОСК)
2.2.14	Осмотр неизмененных нижних отделов желудочно-кишечного тракта (ОСК)
2.2.15	Осмотр неизмененных дыхательных путей (ОСК)

МОДУЛЬ 2.3.

Рабочая программа специальные дисциплины

Название модуля: «Диагностическая эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.3.1	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода
2.3.1.1	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
2.3.1.2.	Эзофагит
2.3.1.3	Дивертикулы
2.3.1.4	Варикозное расширение вен пищевода
2.3.1.5	Кардиоспазм
2.3.1.6	Ожоговая стриктура
2.3.1.7	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
2.3.1.8	Рак пищевода
2.3.2	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка
2.3.2.1	Гастрит
2.3.2.2.	Эрозии и острые язвы
2.3.2.3.	Хроническая язва
2.3.2.4	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
2.3.2.5	Рак желудка
2.3.2.6	Болезни оперированного желудка
2.3.3	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки
2.3.3.1	Дуоденит
2.3.3.2	Дивертикулы
2.3.3.3	Острая язва
2.3.3.4	Хроническая язва
2.3.3.5	Папиллит
2.3.3.7	Хроническая дуоденальная недостаточность
2.3.3.8	Опухоли большого дуоденального сосочка

2.3.4	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки
2.3.2.3.1	Геморрой
2.3.2.3.2	Хронический колит
2.3.2.3.3	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона
2.3.2.3.4	Дивертикулез
2.3.2.3.5	Полипы и диффузный полипоз
2.3.2.3.6	Рак прямой и ободочной кишки
2.3.2.3.7	Ишемический колит
2.3.2.3.8	Эрозивно-язвенные поражения толстой кишки
2.3.2.3.9	Подслизистые опухоли
2.3.2.3.1 0	СПИД и изменения ЖКТ
2.3.2.3.1 1	Редкие заболевания толстой кишки
2.3.5	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов
2.3.5.1	Трахеит
2.3.5.2	Хронический бронхит
2.3.5.3	Пневмония
2.3.5.4	Бронхоэктатическая болезнь
2.3.5.5	Абсцессы и кисты легких
2.3.5.6	Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов
2.3.5.7	Злокачественные опухоли трахеи
2.3.5.8	Рак легкого
2.3.5.9	Диссеминированные заболевания легких
2.3.5.10	Инородные тела
2.3.5.11	Бронхиальный свищ
2.3.6	Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости
2.3.6.1	Заболевания печени

2.3.6.2	Хронические воспалительные заболевания органов брюшной полости
2.3.6.3	Онкологические заболевания органов брюшной полости
2.3.6.4	Заболевания кишечника
2.3.6.5	Заболевания органов малого таза
2.3.6.6	Заболевания органов забрюшинного пространства
2.3.6.7	Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства
2.3.7	Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей
2.3.7.1	Холедохолитиаз
2.3.7.2	Стеноз большого дуоденального соска.
2.3.7.3	Злокачественные опухоли желчных путей.
2.3.8	Кульдоскопия в диагностике заболеваний органов малого таза
2.3.8.1	Опухоли гениталий.
2.3.8.2	Определения проходимости маточных труб
2.3.8.3	Склерокистозные изменения яичников.
2.3.8.4	Туберкулез гениталий.
2.3.9	Гистероскопия в диагностике заболеваний матки
2.3.9.1	Дисфункциональные маточные кровотечения.
2.3.9.2	Подслизистая миома.
2.3.9.3	Кровяные выделения в период постменопаузы
2.3.9.4	Аномалия развития матки
2.3.9.5	Аденоматоз
2.3.9.6	Подозрения на остатки плодного яйца после аборта
2.3.10	Диагностическая эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ОСК)
2.3.11	Диагностическая эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта (ОСК)
2.3.12	Диагностическая эндоскопия дыхательных путей (ОСК)

МОДУЛЬ 2.4
рабочая программа специальные дисциплины
Название модуля: «Лечебная и оперативная эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.4.1	Местное лечение язв желудка и 12-перстной кишки через эндоскоп
2.4.1.1.	Показания и противопоказания
2.4.1.2	Осложнения
2.4.1.3	Лекарственные препараты, используемые во время эндоскопического исследования
2.4.1.4	Сроки заживления язв
2.4.1.5	Отдаленные результаты
2.4.2.	Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях
2.4.2.1	Показания и противопоказания
2.4.2.2	Осложнения
2.4.2.3	Аппаратура и инструментарий
2.4.2.4	Способы местного гемостаза
2.4.2.5	Лекарственные препараты, используемые для местного гемостаза
2.4.2.6	Эффективность местного гемостаза
2.4.3	Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева во время эндоскопического исследования
2.4.3.1	Показания и противопоказания
2.4.3.2	Осложнения
2.4.3.3	Инструменты, используемые для извлечения инородных тел
2.4.3.4	Способ извлечения инородных тел в зависимости от характера предмета
2.4.3.5	Ведение больного после извлечения инородного тела
2.4.4	Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка, 12-перстной кишки, толстой кишки
2.4.4.1	Показания и противопоказания
2.4.4.2	Осложнения
2.4.4.3	Ведение больного после электроэксцизии полипа
2.4.4.4	Ближайшие и отдалённые результаты

2.4.5	Санационная бронхоскопия
2.4.2.4.1	Показания и противопоказания
2.4.2.4.2	Осложнения
2.4.2.4.3	Лекарственные препараты, используемые во время санации
2.4.2.4.4	Отдаленные результаты
2.4.6	Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева
2.4.6.1	Показания и противопоказания
2.4.6.2	Осложнения
2.4.6.3	Способы обезболивания
2.4.6.4	Выбор инструмента в зависимости от характера инородного тела
2.4.6.5	Ведения больного после исследования
2.4.7	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей их трахеобронхиального дерева
2.4.7.1	Показания и противопоказания
2.4.7.2	Осложнения
2.4.7.3	Ведения больного после удаления опухоли
2.4.7.4	Ближайшие и отдаленные результаты
2.4.8	Лечебная лапароскопия
2.4.8.1	Различные способы дренирования желчного пузыря
2.4.8.2	Дренирование брюшной полости и сальниковой сумки
2.4.8.3	Оментопексия печени и лечение портальной гипертензии
2.4.8.4	Электротермопунктирование яичников в лечении склерокистоза
2.4.8.5	Экцизия субсерозных миоматозных узлов матки
2.4.8.6	Перевязывание труб с целью стерилизации женщин
2.4.8.7	Рассечение спаек в брюшной полости
2.4.8.8	Стомирование полых органов
2.4.8.9	Местный гемостаз при внутрибрюшной кровотоке
2.4.8.10	Холецистэктомия
2.4.8.11	Аппендэктомия
2.4.8.12	Герниопластика

2.4.8.13	Резекция желудка
2.4.8.14	Резекция толстой кишки
2.4.9	РХПГ
2.4.9.1	Извлечение конкрементов.
2.4.9.2	Полипэктомия
2.4.9.3	Дилатация большого дуоденального сосочка
2.4.9.4	Электрокоагуляция
2.4.10	Лечебная и оперативная гистероскопия
2.4.10.1	Удаление полипов и подслизистых миоматозных узлов.
2.4.10.2	Удаление внутриматочного контрацептива
2.4.10.3	Пересечение перегородок и синехий
2.4.10.4	Бужирование маточных труб
2.4.10.5	Электрокоагуляция эндометриоидных ходов.
2.4.11	Лечебная и оперативная эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ОСК)
2.4.12	Лечебная и оперативная эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта (ОСК)
2.4.13	Лечебная и оперативная эндоскопия дыхательных путей (ОСК)

МОДУЛЬ 4

рабочая программа смежные дисциплины

Название модуля: 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	Основы единой государственной политики в области ГО
4.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
4.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
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	Мобилизационное задание в интересах населения
4.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
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)
4.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
4.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
4.4.1	Современные средства вооруженной борьбы
4.4.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
4.7	Хирургическая патология в военное время
4.7.1	Комбинированные поражения
4.7.2	Термические поражения
4.7.3	Кровотечение и кровопотеря
4.8	Терапевтическая патология в военное время
4.8.1	Радиационные поражения

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Осмотр неизмененных верхних отделов желудочно-кишечного тракта	А/01.8 Проведение эндоскопических и диагностики х 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 эзофагогастроуденоскопию. 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.
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

<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>
<p>Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора</p>	<p>В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица</p>	<p>Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД</p>	<p>Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.</p>
<p>Оказание экстренной медицинской помощи</p>	<p>В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>Манекен, обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием</p>	<p>Шпатель одноразовый, смотровые перчатки, одноразовая лицевая маска, спиртовые салфетки, шприц 2 мл, шприц 10 мл, шприц 20</p>	<p>Демонстрация аккредитуемым лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку</p>

		<p>молнии) и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа аккредитуемого лица для осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента.</p> <p>Лицевая маска для дыхательного мешка, источник кислорода, лицевая маска кислородная с резервуаром, дыхательный мешок с резервуаром, пульсоксиметр, аспиратор медицинский, комплект катетеров для санации, орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4), фонендоскоп, тонометр, электрокардиограф, мануальный дефибриллятор и гель для электродов, устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца, фонарик – ручка, венозный жгут, бутылка питьевой воды без газа (имитация), термометр инфракрасный (имитация), экспресс –</p>	<p>мл с иглой, периферический венозный катетер, система для внутривенных инфузий, пластырь для ПВК, бинт нестерильный, смазывающее вещество (лубрикант), раствор натрия хлорида 0,9%, раствор декстрозы 5%, раствор декстрозы 10%, 0,1% раствор эпинефрина, раствор амиодарона 50 мг/мл, таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг, таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг, Спрей изосорбида динитрат 1 фл. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг,</p>	<p>кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.</p>
--	--	--	--	--

		<p>анализатор уровня глюкозы крови, штатив для длительных инфузионных вливаний, ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер), желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б, пакет для отходов класса А, укладка Анти-ВИЧ, экран защитный для глаз</p>	<p>ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 40% декстрозы, раствор магния сульфата 250 мг/мл, раствор атропина сульфат 1 мг/мл, раствор дексаметазона 4 мг/мл или раствор преднизолона 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл, гидрокортизон 100 мг Транексамовая кислота 50 мг/мл, раствор урапидила 5 мг/мл, раствор фуросемида 20 мг/2мл, раствор гепарина 5000МЕ/мл, раствор морфина гидрохлорида 1%, Омепразол лиофилизат 40 мг</p>	
--	--	--	--	--

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёта*. Зачет проводится посредством тестового контроля письменно, в виде собеседования, проверки практических умений, и решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля письменно, решения одной ситуационной задачи и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о присвоении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы	
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы;	неумение давать аргументированные ответы

	слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	
--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы		
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№.№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (кафедра гастроэнтерологии и эндоскопии), Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29 Литер Б-А	5 этаж эндоскопическое отделение, каб. № 511, каб. № 513, каб. № 514, каб № 515
2	ФГКУ "1602 военный клинический госпиталь" Минобороны России, г. Ростов-на-Дону, ул. Дачная, д. 10.	эндоскопическое отделение каб № 7, каб № 8, каб № 9

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№.№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью: типовые наборы профессиональных моделей с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования, мультимедийный презентационный комплекс, компьютерная техника, подключенная к сети «Интернет» с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.
2.	Помещения (эндоскопическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ (Литер Б-А, 5 этаж)) предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, наркозно-дыхательный аппарат, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации; эндоскопическое отделение: кабинет №515: помещения укомплектованы специализированной мебелью, гастроскоп XQ – 40- 4 шт., дуоденоскоп JFIT - 40(с боковой оптикой), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс - видеогастроскопGIF-Q160, видеогастроскопGIF-H-180, ВидеогастроскопGIF-Q150, видеогастроскопEG-250WR5, эндоскопический отсасыватель, кабинет №513: помещения укомплектованы специализированной мебелью, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс - видеоколоноскопCF-Q160L, видеоколоноскопCF-H-180AL, видеоколоноскопEC-250WL5, видеоколоноскопCF-Q150L,аргоно - плазменный коагулятор, баллонный дилататор,

	эндоскопический отсасыватель, набор для эндоскопической резекции слизистой, 2 установки для мойки эндоскопов-ENDOCLENS-NSX TM AER.
3	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, эндоскопическое отделения ФГКУ «1602 Военные клинический госпиталь» Министерства обороны РФ укомплектованы специализированной мебелью, облучатель бактерицидный, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеэндоскопический комплекс, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, электрохирургический блок, видеэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, баллонный дилататор.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: руководство / С.А. Блащенко, А.Г. Короткевич, Е.П. Селькова [и др] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 520с – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2	Ивашкин В. Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии: учеб. пособие / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3	Гостищев В. К. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии (патогенез, диагностика, лечение): руководство для врачей / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 492с. Доступ из ЭБС «Консультант врача»
	Дополнительная литература
1	Диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: учеб.-мед. пособие / О.Б. Дронова, И.И. Каган, А.А. Третьяков [и др] - Оренбург.: Издательский центр ОГАУ, 2008. - 92с.
2	Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии / Ч. Уилкоккс, М. Муньос-Навас, Дж. Й. Санг; пер. с англ. Под ред. Е.Д. Федорова. – Москва : Рид Элсивер, 2010. - 483 с
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций / В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов [и др].- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
4	Анищук А. А. Эндоскопия - взгляд изнутри: учеб.-мед. пособие для практикующих врачей / А.А. Анищук. – Москва : МИА, 2008. - 240с.
5	Королев М. П. Эндоскопия в диагностике и удалении инородных тел пищевода и желудка: учеб.-метод. пособие / М.П. Королев, М.В. Антипова.- Москва: МИА, 2010. - 128 с.
6	Королев М. П. Эндоскопия в диагностике и удалении инородных тел

	пищевода и желудка: учеб.-метод. пособие / М.П. Королев, М.В. Антипова.- Москва: МИА, 2010. - 128 с.
7	Чернеховская Н. Е. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания : учеб.-мед. Пособие / Н.Е.Чернеховская, В.Г. Андреев, А.В. Поваляев. - Москва : МЕДпресс-информ, 2008.
8	Диагностика и лечение ожоговых сужений пищевода и желудка: учеб. - мед. пособие/ А.В. Филин, Л.Е. Федотов, Л.М. Мяукина, О.Л. Макарова, М.П. Королева.- Москва : МИА, 2009. - 246 с.
9	Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека. – Москва, 2010, – С. 173.
10	Шевкуненко В.Н. Курс топографической анатомии. – Ленинград, 2011, – С. 279.
11	Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – Москва, АОЗТ «Литера», 2011, – С. 720.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/g/
2.	Консультант студента: ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ»	http://www.studmedlib.ru
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health	www.uptodate.com
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
7.	Национальная электронная библиотека. - URL:	http://нэб.рф/
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA.	http://www.scopus.com/
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL:	http://apps.webofknowledge.com
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO.	http://search.ebscohost.com
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier.	www.sciencedirect.com
12.	БД издательства Springer Nature.	http://link.springer.com/
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons.	http://onlinelibrary.wiley.com
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам.	http://window.edu.ru/
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал.	http://www.edu.ru/index.php

16.	ENVOС.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз.	http://envoc.ru
17.	Словари онлайн.	http://dic.academic.ru/
18.	WordReference.com : онлайн-словари.	http://www.wordreference.com/enru/
19.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал.	http://www.law.edu.ru/
20.	Официальный интернет-портал правовой информации.	http://pravo.gov.ru/
21.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsm1.rssi.ru
22.	Medline (PubMed, USA).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
23.	Free Medical Journals.	http://freemedicaljournals.com
24.	Free Medical Books.	http://www.freebooks4doctors.com/
25.	International Scientific Publications.	https://www.scientific-publications.net/ru/
26.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
27.	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
28.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
29.	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/journal/ или с сайта РостГМУ
30.	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
31.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
32.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
33.	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
34.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
35.	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
36.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Эндоскопия» в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета	ФГКУ "1602 военный клинический госпиталь"

			повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	Минобороны России /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Скуратов Андрей Владимирович	к.м.н.	Ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Конорезов Алексей Михайлович	-	Ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
 профессиональной переподготовки врачей «Эндоскопия» со сроком освоения
 576 академических часов по специальности «Эндоскопия»)

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Эндоскопия
10	Учебный предмет	Эндоскопия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	эндоскопия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Основы социальной гигиены и организации эндоскопической помощи России.
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Периодичность аттестации и перееаттестации медицинских кадров составляет		
			2 года		
			4 года		
	*		5 лет		
			6 лет		
1	1	2			

2			Медицинская этика -		
	*		это специфическое проявление общей этики в деятельности врача		
	*		это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников		
	*		это наука, помогающая у врача выработать способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств		
1	1	3			
3			Соблюдение врачебной тайны необходимо для:		
	*		защиты внутреннего мира человека		
	*		охраны от манипуляций со стороны внешних сил		
	*		защиты социальных и экономических интересов личности		
	*		создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"		
	*		поддержания престижа медицинской профессии		
1	1	4			
4			Поликлиническая эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения, обслуживаемого поликлиникой, равном		
			200.000		
			100.000		
	*		50.000		
			5.000		
			10.000		
1	1	5			
5			Минимальное количество врачебных эндоскопических ставок, позволяющее		

			организовать эндоскопическое отделение, равно		
			3		
	*		4		
			5		
			6		
			7		
1	1	6			
6			При расчете ставок медицинских сестер эндоскопического подразделения лечебных учреждений учитываются:		
			врачебные ставки лечебно- профилактических учреждений		
	*		врачебные ставки эндоскопического подразделения		
			количество работающих эндоскопистов		
			количество коек в лечебно- профилактическом учреждении		
			количество эндоскопических исследований		
1	1	7			
7			Заведовать эндоскопическим кабинетом может врач-эндоскопист, имеющий стаж работы по специальности не менее		
			1 года		
			2 лет		
	*		3 лет		
			5 лет		
			10 лет		
1	1	8			
8			Эффективность работы эндоскопического подразделения поликлиники должна оцениваться по следующим показателям		
			количеству проведенных эндоскопических исследований		
			по количеству выявленных заболеваний		
	*		по количеству выявленных заболеваний в ранних стадиях		
			по количеству выполненных лечебно- оперативных вмешательств		

			по количеству диагностических ошибок и осложнений		
1	1	9			
9			Диагностические эндоскопические исследования сельского населения в основном проводятся		
			по месту жительства больного		
			в районных больницах		
	*		в межрайонных эндоскопических подразделениях и поликлиниках близко расположенных городов		
			в областных эндоскопических подразделениях		
1	1	10			
10			Оперативные эндоскопические вмешательства в основном проводятся		
			по месту жительства больного		
			в районных больницах		
			в межрайонных эндоскопических подразделениях и поликлиниках близко расположенных городов		
	*		в областных эндоскопических подразделениях		
1	1	11			
11			Под медицинской (санитарной) статистикой понимают		
			отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости		
			совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения		
	*		отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением		
	*		экстраполяцию и прогнозирование		
			анализ деятельности ЛПУ		
1	1	12			

12			Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:		
	*		демографические показатели		
	*		заболеваемость		
	*		инвалидность		
	*		физическое развитие		
	*		временная нетрудоспособность		
1	1	13			
13			Критерии оценки деятельности врачей используются для		
	*		категорийности		
	*		материального поощрения		
	*		аттестации		
	*		совершенствования лечебного процесса		
	*		планирования работы		
1	1	14			
14			Социальная гигиена - это		
			гигиеническая наука		
			клиническая наука		
			интегративная наука		
			общественная наука		
	*		теоретическая наука		
1	1	15			
15			На здоровье населения влияют следующие факторы:		
			только генетические		
			только образ жизни		
			только экологические		
			только уровень медицинского обслуживания		
	*		генетические, экологические, образ жизни и качество медицинской помощи		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

Мужчина, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на эпизоды отрыжки воздухом, жжение за грудиной в сочетании с тяжестью и ощущением «кома» за грудиной. Появление симптомов связывает с быстрой едой, во время перекусов, а также приемом острых продуктов и приправ, контрастных по температуре блюд и газированных напитков. Из анамнеза известно, что эпизоды вышеуказанной симптоматики впервые возникли около 4-х лет назад. Не обследовался и не лечился. В течение последних 2-х недель отмечает учащение симптоматики. Обратился за консультацией к участковому терапевту. Семейный анамнез: мать – 68 лет, страдает желчекаменной болезнью; отец – умер в 56 лет, ОНМК. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 32 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 125/70 мм рт.ст. Язык обложен белесовато-желтоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. 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 – Хиатальная кардиофундальная грыжа. Эрозивный эзофагит, градации В. Дуоденогастральный рефлюкс. Параэзофагеальная грыжа. Катаральный эзофагит I степени. Состояние после фундопликации по Ниссену. Пищевод Барретта. Эрозивный эзофагит I степени.

Вопрос. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту рекомендовано: хромоэзофагоскопии с витальными красителями (4% раствор Люголя), проведение рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с нагрузочными тестами и осмотром в положении Тредленбурга, суточного мониторирования Рн для определения частоты и продолжительности рефлюкса в пищевод, импедансометрии пищевода для определения характера рефлюктата.

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

Ответ. Учитывая наличие хиатальной кардиофундальной грыжи в сочетании с эрозивным эзофагитом градации В длительность лечения ингибиторами протонной помпы должна составлять не менее 12 недель на фоне модификации пищевого поведения и изменения образа жизни. Повторное эндоскопическое исследование может быть проведено через 12 недель лечения или при рецидиве симптоматики на фоне перевода пациента на поддерживающую терапии ингибиторами протонной помпы в режиме «по требованию» с целью контроля эффективности лечения. Повторное эндоскопическое исследование необходимо провести с использованием хромоэзофагоскопии с витальными красителями

Илив 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 видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС -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.

Вопрос. 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

Вопрос. 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, 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 в 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 – 72года, страдает желчекаменной болезнью; отец – умер в 64года 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 -Хиатальная кардиофундальная грыжа. Эрозивный эзофагит, градации D. Параэзофагеальная грыжа. Рефлюкс-эзофагит II степени. Недостаточностькардии. Кандидозный эзофагит

Вопрос. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ. Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее: хромоэзофагоскопия 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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
 профессиональной переподготовки врачей «Эндоскопия» со сроком освоения
 576 академических часов по специальности «Эндоскопия»)

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Эндоскопия
10	Учебный предмет	Эндоскопия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	эндоскопия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Методика эндоскопических исследований
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Относительными противопоказаниями к плановой ЭГДС являются:		
			психические заболевания		
			кардиоспазм 3 стадии		
	*		воспалительные заболевания миндалин, глотки, органов дыхания		

			варикозное расширение вен пищевода 4 степени		
			стенокардия напряжения		
1	1	2			
2			Абсолютными противопоказаниями к экстренной ЭГДС являются:		
			инфаркт миокарда в острой стадии		
			инсульт в острой стадии		
			психические заболевания		
	*		перфорация пищевода		
			химический ожог пищевода Ш ст.		
1	1	3			
3			Эндоскопическое исследование после операций на органах брюшной полости можно выполнять		
			через одни сутки		
			через 2-3 дня		
			через неделю		
			через две недели		
	*		в любое время		
1	1	4			
4			Желудок опорожняется от пищи в среднем за		
			3 часа		
	*		6 часов		
			9 часов		
			12 часов		
			24 часа		
1	1	5			
5			Промывание желудка перед ЭГДС требуется больным с		
			стриктурами пищевода		
	*		декомпенсированным стенозом привратника		

			хиатальной аксиальной грыжей Ш степени		
			подозрением на кровотечение из верхних отделов ЖКТ		
			химическим ожогом пищевода		
1	1	6			
6			Показаниями к проведению эндоскопической ретроградно панкреатохолангиографии (ЭРПХГ) являются:		
			калькулезный холецистит		
	*		подозрение на заболевания протоковой системы поджелудочной железы и желчных путей		
			дифференциальный диагноз между инфекционной и механической желтухой		
			эхинококкоз печени		
			подозрение на кисту поджелудочной железы		
1	1	7			
7			Противопоказаниями к проведению ЭРПХГ в плановом порядке являются:		
			повышенная чувствительность к йодсодержащим препаратам		
	*		острый панкреатит и обострение хронического панкреатита		
			механическая желтуха		
			опухоли печени		
			острый холецистит		
1	1	8			
8			ЭРПХГ необходимо выполнять в эндоскопическом кабинете, оборудованном рентгентеле-визионной установкой		
			рентгенологическом кабинете		
			операционной		

			введение контраста в эндоскопическом кабинете, затем больного транспортировать в рентгенологический кабинет		
	*		рентгенооперационной		
1	1	9			
9			К приемам, улучшающим условия канюляции БДС, относятся:		
	*		больной поворачивается на живот		
			приподнимается головной конец стола		
			приподнимается ножной конец стола		
			поворот больного на спину		
			подача контрастного вещества в период поиска БДС		
1	1	10			
10			Количество контрастного вещества, вводимого в главный панкреатический проток, не должно превышать		
			1 мл		
	*		5 мл		
			15 мл		
			20 мл		
			25мл		
1	1	11			
11			Для одновременного контрастирования двух протоковых систем катетер вводится в ампулу БДС на глубину		
	*		2 мм		
			3-5 мм		
			8-Ю мм		
			10-12 мм		
	*		12-15 мм		
1	1	12			
12			Контрастное вещество должно быть охлажденным до 10-12 градусов		
			комнатной температуры		
	*		подогретым до 37 градусов		

				подогретым до 40 градусов	
				подогретым до 50 градусов	
1	1	13			
13				В норме выведение контрастного вещества из главного панкреатического протока и его ветвей происходит в течении	
	*			20-60 сек	
				2-5 мин	
				5-10 мин	
				10-15 мин	
				20-25 мин	
1	1	14			
14				Профилактикой развития острого панкреатита после ЭРПХГ служат:	
				введение охлажденного контрастного вещества	
				получение паренхимোগаммы	
				глубокое введение катетера в Вирсунгов проток	
	*			назначение при необходимости антибиотиков, спазмолитиков и антиферментов	
				промывание протоковой системы в конце исследования хлоргексидином	
1	1	15			
15				Профилактикой инфицирования протоковых систем служат:	
	*			использование стерильного аппарата и инструментария	
				орошение БДС 70 градусным спиртом перед канюляцией	
				назначение антибиотиков до исследования в течение 3 дней	
				при наличии неликвидированной гипертензии операция должна	

			предприниматься в течении 1-3 суток после исследования		
			промывание протоков хлоргексидином в конце исследования после аспирации контрастного вещества		
1	1	16			
16			Ограничением к выполнению колоноскопии является:		
			анемия		
			рак яичника		
			метастатическое поражение печени		
			полипы желудка		
	*		спаечная болезнь органов брюшной полости		
1	1	17			
17			Показанием к плановой колоноскопии является:		
	*		полипы прямой кишки, выявленные при ректороманоскопии		
			болезнь Уиттпла		
			синдром мальабсорбции		
			дисбактериоз		
			гельминтоз		
1	1	18			
18			Показанием к плановой колоноскопии является:		
			кишечное кровотечение		
			желудочное кровотечение		
			кишечная непроходимость		
			инородное тело толстой кишки		
	*		рентгенологическое подозрение на рак толстой кишки		
1	1	19			
19			Показанием к экстренной колоноскопии является:		
			анемия		
	*		кишечное кровотечение		

			подозрение на перфорацию толстой кишки		
			гранулематозный колит		
			дивертикулез толстой кишки с явлениями дивертикулита		
1	1	20			
20			Анальная трещина является:		
			абсолютным противопоказанием к колоноскопии		
	*		относительным противопоказанием к колоноскопии		
			ограничением колоноскопии		
			абсолютным показанием к колоноскопии		
			относительным показанием		
1	1	21			
21			Спаечная болезнь органов брюшной полости является;		
			показанием к колоноскопии		
			противопоказанием к плановой колоноскопии		
			показанием к urgentной колоноскопии		
			противопоказанием к urgentной колоноскопии		
	*		ограничением колоноскопии		
1	1	22			
22			Аневризма брюшного отдела аорты является:		
			показанием к плановой колоноскопии		
	*		абсолютным противопоказанием к колоноскопии		
			относительным противопоказанием		
			показанием к urgentной колоноскопии		
			ограничением колоноскопии		
1	1	23			
23			После очистительных клизм раздражение слизистой лочки толстой		

			кишки (дистального отдела) сохраняется в течение:		
	*		2 часов		
			12 часов		
			24 часов		
			48 часов		
			раздражения слизистой оболочки не наблюдается вообще		
1	1	24			
24			Солевое слабительное вызывает раздражение слизистой оболочки толстой кишки, которое сохраняется в течение:		
			1-2 часов		
			12-24 часов		
	*		2-3 дня		
			недели		
			раздражения слизистой оболочки толстой кишки не отмечает		
1	1	25			
25			Показаниями к бронхофиброскопии являются:		
			профузное легочное кровотечение		
			статус астматикус		
	*		рак легкого		
			инородное тело легкого		
			инородное тело легкого		
1	1	26			
26			При бронхоскопии возможно диагностировать: бронхоэктатическую болезнь		
			интерстициальную пневмонию		
			неосложненную кисту легкого		
			центральный рак легкого		
	*		недренирующийся абсцесс легкого		
1	1	27			

27			Показаниями к жесткой бронхоскопии являются:		
			стеноз трахеи		
	*		статус астматикус		
			периферический рак легкого		
			бронхоэктатическая болезнь		
			гипоплазия		
1	1	28			
28			Противопоказанием к щипцовой биопсии является:		
			отек слизистой оболочки бронха		
			гнойный секрет в устье бронха		
			центральный рак легкого		
	*		нарушения свертывающей системы крови		
			периферический рак легкого		
1	1	29			
29			Диаметр биопсийного канала 3.7 мм имеет колоноскоп		
			CFIBW		
			CF-MB3		
	*		CF-ITM		
			TCF-IS		
			CFLB2		
1	1	30			
30			Принципиальное отличие эндоскопов CF-MB3 и CF-B3 состоит		
	*		в различной длине		
			в различном наружном диаметре		
			в различном диаметре биопсийного канала		
			в различном угле изгиба дистального конца		
			в наличии или отсутствии шприцевого смыва		
			Принципиальное отличие эндоскопов CF-MB3 и CF-B3 состоит		
			в различной длине		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

Мужчина, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на эпизоды отрыжки воздухом, жжение за грудиной в сочетании с тяжестью и ощущением «кома» за грудиной. Появление симптомов связывает с быстрой едой, во время перекусов, а также приемом острых продуктов и приправ, контрастных по температуре блюд и газированных напитков.

Из анамнеза известно, что эпизоды вышеуказанной симптоматики впервые возникли около 4-х лет назад. Не обследовался и не лечился. В течение последних 2-х недель отмечает учащение симптоматики. Обратился за консультацией к участковому терапевту. Семейный анамнез: мать – 68 лет, страдает желчекаменной болезнью; отец – умер в 56 лет, ОНМК. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 32 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд.вмин., АД – 125/70 мм рт.ст. Язык обложен белесовато-желтоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. 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_V_1.jpeg|400]],

[[Файл: hiat_1.jpeg|400px]]

И Файл: hiat_2.jpeg|400px]].

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

Ответ: Хиатальная кардиофундальная грыжа. Эрозивный эзофагит, градации В. Дуоденогастральный рефлюкс. Параэзофагеальная грыжа. Катаральный эзофагит I степени. Состояние после фундопликации по Ниссену. Пищевод Барретта. Эрозивный эзофагит I степени.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: пациенту рекомендовано: хромоэзофагоскопии с витальными красителями (4% раствор Люголя), проведение рентгеноскопии пищевода, желудка и 12 перстной кишки с нагрузочными тестами и осмотром в положении Тредленбурга, суточного мониторирования Рн для определения частоты и продолжительности рефлюкса в пищевод, импедансометрии пищевода для определения характера рефлюктата.

Задача №2

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: 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. Полип слепой кишки. Дивертикулы нисходящей кишки. Рак толстой кишки. Дивертикулез толстой кишки.

Задача №3

Мужчина, 37 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в эпигастриальной области без иррадиации, сопровождающиеся слабостью, ощущением жара, сердцебиением, диареей. Из анамнеза известно, что вышеуказанная симптоматика впервые возникли около 3 лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая спазмолитики. Ухудшение в течение последних 6-х недель с учащения приступов болей в эпигастрии, сопровождающихся общими симптомами (слабость, ощущение жара в теле, сердцебиение) и диареей. Дважды отмечал изменение цвета стула - дегтеобразный стул. Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – умерла в 66 лет о хронической почечной недостаточности, отец – умер в 74 года от рака желудка.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ – 21 кг/м². Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 88 уд. в мин., АД – 130/80мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. 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 - 24мм/час, Нв -120 г/л. Рекомендовано проведение видеоэзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

При ЭГДС получены изображения

[[Файл: carcinoid_gastr_1.jpeg|400]]

[[Файл: gast_avm_0.jpeg|400]]

[[Файл: gast_avm_1.jpeg|400]]

[[Файл: duod_aden_tubul_1.jpeg|400]]

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

Ответ: Солитарное полиповидное образование 2 типа большой нижней трети тела желудка (карциноидный полип). Артериовенозная мальформация (большая кривизна тела желудка и задняя стенка антрального отдела желудка). Состояние после желудочно-кишечного кровотечения Forrest J.A. 3 группа. Солитарное полиповидное образование 12 перстной кишки 1 типа. Полип желудка. Острые эрозии желудка. Полип 12 перстной кишки
Полипоз желудка. Эрозивный гастрит. Рубцовая деформация луковицы 12 перстной кишки.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
 профессиональной переподготовки врачей «Эндоскопия» со сроком освоения
 576 академических часов по специальности «Эндоскопия»)

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Эндоскопия
10	Учебный предмет	Эндоскопия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	эндоскопия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Диагностическая эндоскопия
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1	*		Наиболее часто встречается следующая форма хиатальной грыжи:		
			аксиальная		
			параэзофагеальная		
			короткий пищевод		

			смешанная		
			гигантская		
1	1	2			
2			Наиболее распространенные симптомы, вызванные аксиальной хиатальной грыжей, являются следствием		
			нарушения прохождения пищи по пищеводу		
			расширения пищевода		
	*		рефлюкса содержимого желудка в пищевод		
			спазма пищевода		
			дискинезии пищевода		
1	1	3			
3			Минимально допустимая длина пищевода в норме (от резцов) составляет		
			40 см		
			39 см		
	*		38 см		
			37 см		
			36 см		
1	1	4			
4			Наиболее частым осложнением аксиальной хиатальной грыжи является		
	*		рефлюкс-эзофагит		
			кровотечение		
			ущемление		
			перфорация		
			малигнизация		
1	1	5			
5			Причинами развития острого эзофагита наиболее часто служат:		
			прием внутрь едких веществ и алкоголя		
			алкоголь и неумеренное курение		

			неумеренное курение и инфекция		
			инфекции и рефлюкс желудочного содержимого		
	*		прием внутрь едких веществ и травматические повреждения		
1	1	6			
6			Третья степень тяжести рефлюкс-эзофагита характеризуется наличием в нижней трети пищевода		
			линейных эрозий		
			сливных эрозий		
	*		кольцевидных эрозий		
			пептической язвы		
			участков желудочной метаплазии		
1	1	7			
7			Основной причиной развития пищевода Баррета служит		
			острое воспаление		
			хроническое воспаление		
	*		желудочно-пищеводный рефлюкс		
			нарушение регенерации слизистой оболочки		
			снижение местных защитных механизмов		
1	1	8			
8			Ведущая роль в патогенезе образования пульсионных дивертикулов принадлежит		
			снижению эластичности стенки полого органа и повышению внутриполостного давления		
			повышению внутриполостного давления и тракции из вне		
			тракции из вне и наличию "слабых мест" в стенке полого органа		
	*		наличию слабых мест в стенке полого органа и повышению		

1	1	9			
9			При аутоиммунном хроническом гастрите преимущество поражается		
			кардиальный отдел		
	*		тело желудка		
			антральный отдел		
			препилорический отдел		
			весь желудок		
1	1	10			
10			Афтозные папулы обычно определяются в		
			своде желудка		
			теле желудка		
	*		антральном отделе желудка		
			любом отделе желудка		
			12-перстной кишке		
1	1	11			
11			Гигантскими считаются язвы желудка, превышающие в диаметре		
			1см		
			2см		
	*		3см		
			4 см		
			5см		
1	1	12			
12			Признак Хенинга - это		
			деформация дна желудка, обусловленная параэзофагеальной грыжей		
			желудок в виде песочных часов		
	*		деформация угла желудка - "готический угол"		
			асимметричный привратник		
			двойной привратник		
1	1	13			

13			У больного 28 лет в антральном отделе желудка на передней стенке выявлено полиповидное образование неправильной формы до 0,8 см в диаметре и 0,5 см высотой, на широком основании. Слизистая над ним не изменена. При взятии биопсии полип очень плотной консистенции, фрагментации нет, кровоточивость умеренная. Ваш диагноз:		
			Лимфоидная гиперплазия		
			Доброкачественная подслизистая опухоль		
			Аденома		
	*		Карциноид		
			Гетеротопия ткани поджелудочной железы		
1	1	14			
14			Время расправления просвета нормотоничной кишки составляет:		
			1-2 сек		
	*		2-3 сек		
			7-10 сек		
			15-20 сек		
			более 20 сек		
1	1	15			
15			Время расправления просвета гипотоничной кишки составляет:		
			1сек		
			2 сек		
			3 сек		
	*		более 3 сек		
			менее 3 сек		
1	1	16			
16			Для атрофического колита характерны следующие эндоскопические признаки:		
			сосудистый рисунок не изменен		

	*		сосудистый рисунок в виде ангиоматозных звездочек		
			сосудистый рисунок несколько смазан, видны только сосуды 1-2 порядка		
			сосудистый рисунок смазан, не прослеживается на протяжении измененного сегмента кишки		
			отек слизистой оболочки		
1	1	17			
17			К группе неспецифических колитов относятся:		
	*		гранулематозный колит		
			амебиаз		
			бактериальная дизентерия		
			иерсинеоз		
			глубокий кистозный колит		
1	1	18			
18			Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется:		
			отеком слизистой оболочки		
	*		отеком подслизистого слоя		
			повышенной контактной кровоточивостью		
			атрофией слизистой		
			усилением сосудистого рисунка		
1	1	19			
19			Для болезни Крона в фазе деструкции характерно:		
	*		отсутствие складок		
			отсутствие инфильтрация кишечной стенки		
			складки сохранены, обычной высоты		
			поверхностные афтозные изъязвления		
			одиночные язвы		
1	1	20			
20			Симптом "булыжной мостовой" характерен для:		

			неспецифического язвенного колита		
	*		болезни Крона		
			ишемического колита		
			кишечной формы болезни Бехчета		
			дизентерии		
1	1	21			
21			Морфологические изменения слизистой толстой кишки характерны только для болезни Крона:		
			лейкоцитарная инфильтрация		
			гистиоцитарная инфильтрация		
			атипия эпителия		
			грануляционная ткань		
	*		саркоидные гранулемы		
1	1	22			
22			Эндоскопическая характеристика минимальной степени активности неспецифического язвенного колита:		
	*		отек слизистой оболочки		
			отек подслизистого слоя		
			воспалительная инфильтрация всех слоев кишечной стенки		
			усиление сосудистого рисунка		
			атрофия слизистой оболочки		
1	1	23			
23			При минимальной степени активности неспецифического язвенного колита:		
			контактная кровоточивость отсутствует		
	*		контактная кровоточивость слабая		
			диффузная контактная кровоточивость		
			диапедезное кровотечение		
			кровоточивость слизистой оболочки не является критерием НЯК		
1	1	24			
24			При умеренной степени активности неспецифического язвенного колита:		
			контактная кровоточивость отсутствует		

			контактная кровоточивость слабая		
	*		контактная кровоточивость умеренная		
			выраженная контактная кровоточивость		
			диффузное диапеденозное кровотечение		
1	1	25			
25			При кишечной форме болезни Бехчета изъязвления:		
	*		множественные, поверхностные, не склонные к слиянию		
			множественные, глубокие, не склонные к слиянию		
			множественные, поверхностны, местами сливающиеся		
			множественные, глубокие, местами сливающиеся		
			одиночные, глубокие, несклонные к слиянию		
1	1	26			
26			Симптом, характерный только для ишемического колита:		
			симптом "булыжной мостовой"		
	*		симптом "отпечатков большого пальца".		
			симптом острых углов		
			симптом "листа папоротника"		
			симптом "манной крупы"		
1	1	27			
27			При кишечной форме туберкулеза дно язвенных дефектов		
			гладкое		
	*		мелко-зернистой		
			крупно-зернистый		
			бугристое		
			сальное"		
1	1	28			
28			Меланоз толстой кишки развивается при приеме следующих слабительных:		

			форлакса		
			касторового масла		
			пургена		
			свечей бисакодила		
	*		коры крушины		
1	1	29			
29			Ножка полипа считается длинной, если ее размеры превышают		
			0,5 см		
	*		1,0 см		
			1,5 см		
			2,0 см		
			более 3 см		
1	1	30			
30			Выделяют следующие анатомические типы полипов, чаще всего встречающиеся в толстой кишке		
			мелкие полипы на короткой ножке		
			мелкие полипы на длинной ножке		
	*		мелкие полипы на широком основании		
			мелкие полипы на узком основании		
			мелкие ворсинчатые полипы		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

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 видеоэзофагогастродуоденоскопии (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 (венфер, 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 №2

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 кардии. Кандидозный эзофагит

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее: хромоэзофагоскопия 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 №3

Мужчина, 74 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в животе, преимущественно в параумбиликальной области и левом фланке живота без иррадиации, диарее с примесью слизи и прожилок крови, тенезмы, общую слабость, лихорадку.

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 стали постоянными, появилась лихорадка и общая слабость

Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром и признаки интоксикации обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – умерла в 56 лет - острый инфаркт миокарда, отец – умер в 72 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 – 98 уд. в мин., АД – 160/90 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный во всех отделах. 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 - 49 мм/час, Нв - 101 г/л. Рекомендовано проведение видеокOLONOSКОПИИ (ВКС).

При ВКС получены изображения

[[Файл: rect_tub_adenoma_1.jpeg|400]]

[[Файл: coli_pseudomembr_1.jpeg|400]]

[[Файл: sigm_tubul_aden_1.jpeg|400]]

[[Файл: colon_canc_rec_strict_1.jpeg|400]]

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

вероятное эндоскопическое заключение. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение

Ответ: Стелющийся полип прямой кишки. Псевдомембранозный колит. Тубулярная аденома сигмовидной кишки 2 типа. Стенозирующая форма опухоли образования нисходящей кишки. Полип прямой кишки. Полип сигмовидной кишки. Язвенный колит.

Полип прямой кишки. Полип сигмовидной кишки. Болезнь Крона толстой кишки.

Заключение о наличии стелющегося полипа прямой кишки установлено на основании типичных эндоскопических признаков:

- наличие выступающего округлой формы плоского железистого образования в прямой кишки без конвергенции складок, изъязвления и контактной кровоточивости

Заключение о наличии псевдомембранозного колита установлено на основании типичных эндоскопических признаков:

- наличие множественных фибриновых белесоватого цвета наложений на слизистой оболочке сигмовидной и нисходящей кишки без признаков активного воспаления (сохранный сосудистый рисунок, отсутствие диффузной гиперемии и отека слизистой оболочки, контактной и спонтанной кровоточивости).

Заключение о наличии тубулярной аденомы сигмовидной кишки 2 типа получено на основании типичных эндоскопических признаков:

- наличие выступающего мелкобугристого образования в сигмовидной кишке, представленного железистой тканью без налета изъязвления, наложения фибрина и контактной кровоточивости.

Заключение о наличии стенозирующей опухоли нисходящей кишки получено на основании типичных эндоскопических признаков:

- сужение нисходящей кишки с формированием стеноза
- в зоне сужения визуализируется ярко-красного цвета с наложениями фибрина выступающие циркулярное образование

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
 профессиональной переподготовки врачей «Эндоскопия» со сроком освоения
 576 академических часов по специальности «Эндоскопия»)

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Эндоскопия
10	Учебный предмет	Эндоскопия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	эндоскопия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Лечебная и оперативная эндоскопия
15	Тема	5.1-5.13
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Наименьшее количество крови при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, при котором появляется мелена равно		
			25 мл		
			менее 60 мл		

	*		60-100 мл		
			250 мл		
			500 мл		
1	1	2			
2			Достоверными признаками кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются:		
			слабость		
			тахикардия		
	*		кровавая рвота и мелена		
			холодный пот		
			падение артериального давления		
1	1	3			
3			Противопоказаниями к проведению ЭГДС при подозрении на желудочно-кишечное кровотечение являются:		
			инфаркт миокарда		
			инсульт		
	*		атональное состояние		
			вирусный гепатит		
			ВИЧ-инфекция		
1	1	4			
4			Риск возобновления кровотечения должен быть признан высоким при наличии		
	*		видимого сосуда на поверхности язвы в виде белесоватого бу-горка или фиксированного тромба		
			фиксированного тромба или мелких сосудов в виде черных точек		
			мелких сосудов в виде черных точек или крови и сгустков в про-свете желудка		
			крови и сгустков в просвете желудка или геморрагических эрозий		
			геморрагических эрозий или фиксированного тромба		

1	1	5			
5			Использование лечебной эндоскопии показано при		
	*		продолжающемся кровотечении и высоком риске его возобновления		
			высоком риске возобновления кровотечения и массивном кровотечении из задней стенки луковицы ДПК		
			массивном кровотечении из язвы луковицы ДПК или из ост-рой язвы		
			массивном кровотечении из острой язвы или многократном рецидиве кровотечения		
1	1	6			
6			Наиболее эффективным методом эндоскопического гемостаза является		
			обкалывание источника кровотечения кровоостанавливающими препаратами		
			аппликация пленкообразующих полимеров		
			криовоздействие		
			диатермокоагуляция		
	*		комплексное эндоскопическое лечение		
1	1	7			
7			Показанием к применению диатермокоагуляции служит кровотечение из		
			язв желудка и варикозно-расширенных вен пищевода		
			варикозно-расширенных вен пищевода и полипа		
			полипа и распадающейся опухоли		
	*		распадающейся опухоли и язв желудка		
1	1	8			

8			Максимальная продолжительность непрерывной диатермокоагуляции составляет		
			1 секунду		
	*		2-3 секунды		
			5-6 секунд		
			7-8 секунд		
1	1	9			
9			Моноактивный способ диатермокоагуляции целесообразно применять при		
			разрыве слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода		
			кровотечении из острых эрозий и язв желудка		
			кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода		
	*		кровотечении из опухоли желудка		
			кровотечении из глубокой язвы		
1	1	10			
10			Наиболее эффективным методом остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода является		
	*		склеротерапия		
			диатермокоагуляция		
			нанесение клеевой пленки		
			установка баллонного зонда типа Блекмора		
			медикаментозная терапия		
1	1	11			
11			При синдроме Меллори-Вейсса разрыв слизистой оболочки обычно локализуется в		
			пищеводе		
	*		зоне кардио-эзофагального перехода		
			кардиальной части желудка		
			своде желудка		
			любом из указанных отделов		

1	1	12			
12			Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является		
			введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа		
			нанесение пленкообразующих веществ		
			электрокоагуляция		
	*		электроэксцизия		
			местное охлаждение хлорэтилом		
1	1	13			
13			Наиболее постоянным симптомом инородного тела, внедрившегося в стенку пищевода, является		
			дисфагия		
	*		боль		
			нарушение проходимости пищи		
			усиление саливации		
			осиплость голоса		
1	1	14			
14			Из проглоченных волос образуются:		
			фитобезоары		
	*		трихобезоары		
			себобезоары		
			шеллакобезоары		
			пиксобезоары		
1	1	15			
15			Эндоскопическое лечение стриктур пищевода невозможно при		
	*		тотальной облитерации пищевода		
			мембранозных стриктурах		
			фибринозном эзофагите		
			неэпителизированных стриктурах		
			трубчатых стриктурах		
1	1	16			

16			Оптимальным методом остановки кровотечения из оставленной ножки полипа является		
			промывание желудка ледяной водой		
			консервативная гемостатическая терапия		
			оперативное вмешательство		
	*		электроэксцизия оставленной ножки		
			инъекция в ножку полипа коагулирующих агентов		
1	1	17			
17			Колоноскопическая полипэктомия из толстой кишки проводится		
			всем больным амбулаторно		
	*		всем больным стационарно		
			госпитализируются только больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями		
			госпитализируются только больные с крупными полипами на широком основании		
			амбулаторно удаляются только полипы с длинными ножками		
1	1	18			
18			Осложнения, возможные при проведении эндоскопической полипэктомии из толстой кишки:		
	*		кровотечении		
			болевого шок		
			нарушение сердечного ритма		
			нарушение электролитного баланса		
			инфекционно-токсический шок		
1	1	19			
19			Кровь, излившаяся в просвет толстой кишки при выполнении эндоскопической полипэктомии, вызывает		
	*		усиление перистальтики толстой кишки		

			ослабление перистальтики толстой кишки		
			не влияет на перистальтику толстой кишки		
			повышение тонуса толстой кишки		
			снижение тонуса толстой кишки		
1	1	20			
20			Микроперфорация, возникшая при выполнении эндоскопической полипэктомии из толстой кишки, требует динамического наблюдения		
	*		ургентной лапаротомии		
			декомпрессии толстой кишки		
			массивной антибиотикотерапии		
			ургентной ирригоскопии		
1	1	21			
21			При лечении больного с нагноившейся дренирующей кистой легкого следует стремиться к		
			снижению температуры		
			полной облитерации полости кисты		
	*		образованию сухой полости		
			уменьшению количества гнойного отделяемого		
			уменьшению размеров полости кисты		
1	1	22			
22			На одну санацию расходуется максимально		
			60 мл раствора		
			80 мл раствора		
			100 мл раствора		
			120 мл раствора		
	*		150 мл раствора		
1	1	23			
23			Противопоказаниями к ЭПТ являются:		
			стеноз устья главного протока поджелудочной железы		

	*		тубулярный стеноз, распространяющийся выше интрамуральной части общего желчного протока		
			крупные камни общего желчного протока		
			рак БДС		
			аденомы БДС		
1	1	24			
24			Для извлечения камней из желчных протоков после ЭПТ используются:		
	*		жесткие и мягкие корзины и баллонные катетеры		
			баллонные катетеры и биопсионные щипцы		
			биопсийные щипцы и корзинка Дормиа		
			трехзубый грейфер и баллонные катетеры		
			инструмент типа "крысиный зев" и биопсионные щипцы.		
1	1	25			
25			Оптимальное давление при баллонной гидродилатации		
			0.5 атмосферы		
			1.5 атмосферы		
			2 атмосферы		
			3 атмосферы		
	*		5 атмосфер		
1	1	26			
26			Впервые удаление полипов через эндоскоп осуществил		
			Демлинг		
	*		Тсунеока и Ишида		
			Брандт		
			Реш		
			Эльстер		
1	1	27			

27			Электрокоагуляцию или лазерную коагуляцию целесообразно применять		
			при крупных полипах на широком основании		
			при крупных полипах на ножке		
			при подслизистых опухолях желудка		
	*		при небольших плоских полипах		
			при бляшковидном раке желудка типа IIa		
1	1	28			
28			Впервые эндоскопическую инъекционную методику разрушения полиповидных образований желудка предложил		
			Тсунеока и Ишида в 1971 г		
			Классен в 1970 г		
			Сейфен, Эльстер в 1972 г		
	*		Каваи, Отани в 1975 г		
			В.М.Буянов в 1974 г		
1	1	29			
29			Относительными противопоказаниями к удалению полипов из желудка являются все перечисленные, кроме		
	*		кровотечения из полипа		
			нарушения свертывающей системы крови		
			полипов, основание которых превышает 2.5 см		
			общего тяжелого состояния больного		
			множественных мелких полипов 1-го типа		
1	1	30			
30			Различают все перечисленные морфологические виды полипов желудка, кроме		
			гиперпластических полипов		
			аденоматозных полипов		
			ювенильных полипов		
			гемартом		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

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 №2

Мужчина, 36 лет, обратился к врачу с жалобами на приступы острых болей в правом подреберье с правосторонней полуопоясывающей иррадиацией, возникающие через 1,5-2 часа приема пищи, чувство быстрого насыщения, тошноту, рвоту с примесью пищи, принятой накануне. Из анамнеза известно, что эпизоды болей в эпигастральной области впервые возникли около года назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдая диету и принимая антацидные препараты. Эффект от указанного лечения был кратковременным. Ухудшение самочувствия с появлением вышеуказанной симптоматики возникло около 6 недель. Соблюдение диетического режима и прием антацидных препаратов не сопровождалось улучшением самочувствия. Обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – 59 лет, страдает язвенной болезнью 12 перстной кишки; отец – умер в 60 лет от острого инфаркта миокарда. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 21 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 80 уд. в мин., АД – 130/75 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: gastr_Np_1.jpeg|400]]

[[Файл: ulc_prep_1.jpeg|400]]

[[Файл: ulc_prep_2.jpeg|400]]

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

Ответ: Хронический Н.р. ассоциированный гастрит. Две язвы с локализацией на малой и большой кривизне препилорического отдела желудка. Рубцово-язвенная деформация выходного отдела желудка 2 ст. Хронический гастрит. Язвы желудка Хронический эрозивный гастрит. Язва привратника
Заключение о хроническом Н.р. ассоциированном антральном гастрите установлено на основании типичных эндоскопических маркеров: гиперемия и отек слизистой оболочки антрального отдела желудка с формированием утолщенных продольных складок в препилорическом отделе; заключение о язвенной болезни желудка с локализацией язвы на большой кривизне препилорического отдела желудка установлено на основании типичных эндоскопических признаков: наличие углубленного неправильно овальной формы язвенного дефекта на большой кривизне препилорического отдела и округлой формы язвы на малой кривизне препилорического отдела. Дно язвенных дефекты заполнено белым фибрином. Края приподняты, слизистая оболочка по периметру углубленного образования гиперемирована. Определяется конвергенция складок с передней стенки и малой кривизны антрального отдела желудка с формированием деформации стенки желудка и привратника.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающее:

1. тестирование Н.р. как минимум 2-мя неинвазивными тестами (дыхательный уреазный тест и определение АГ Н.р. в кале)
2. биопсию слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка для проведения быстрого уреазного теста и гистологического исследования
3. биопсию из краев язвенных дефектов препилорического отдела желудка

Задача №3

Мужчина, 74 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в животе, преимущественно в параумбиликальной области и левом фланке живота без иррадиации, диарею с примесью слизи и прожилок крови, тенезмы, общую слабость, лихорадку. 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 стали постоянными, появилась лихорадка и общая слабость. Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром и признаки интоксикации обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – умерла в 56 лет - острый инфаркт миокарда, отец – умер в 72 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 – 98 уд. в мин., АД – 160/90 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный во всех отделах. 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 - 49 мм/час, Нв - 101 г/л. Рекомендовано проведение видеокOLONоскопии (ВКС).

При ВКС получены изображения

[[Файл: rect_tub_adenoma_1.jpeg|400]]

[[Файл: coli_pseudomembr_1.jpeg|400]]

[[Файл: sigm_tubul_aden_1.jpeg|400]]

[[Файл: colon_canc_rec_strict_1.jpeg|400]]

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

Ответ: Стелющийся полип прямой кишки. Псевдомембранозный колит. Тубулярная аденома сигмовидной кишки 2 типа. Стенозирующая форма опухоли образования нисходящей кишки. Полип прямой кишки. Полип сигмовидной кишки. Язвенный колит. Полип прямой кишки. Полип сигмовидной кишки. Болезнь Крона толстой кишки.

Заключение о наличии стелющегося полипа прямой кишки установлено на основании типичных эндоскопических признаков:

- наличие выступающего округлой формы плоского железистого образования в прямой кишки без конвергенции складок, изъязвления и контактной кровоточивости

Заключение о наличии псевдомембранозного колита установлено на основании типичных эндоскопических признаков:

- наличие множественных фибринозных белесоватого цвета наложений на слизистой оболочке сигмовидной и нисходящей кишки без признаков активного воспаления (сохранный сосудистый рисунок, отсутствие диффузной гиперемии и отека слизистой оболочки, контактной и

спонтанной кровоточивости).

Заключение о наличии тубулярной аденомы сигмовидной кишки 2 типа получено на основании типичных эндоскопических признаков:

- наличие выступающего мелкобугристого образования в сигмовидной кишке, представленного железистой тканью без налета изъязвления, наложения фибрина и контактной кровоточивости.

Заключение о наличии стенозирующей опухоли нисходящей кишки получено на основании типичных эндоскопических признаков:

- сужение нисходящей кишки с формированием стеноза
- в зоне сужения визуализируется ярко-красного цвета с наложениями фибрина выступающее циркулярное образование

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: Пациенту рекомендовано проведение дообследования, включающего:

- хромоvideоколоноскопию 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. Из полиповидных образований сигмовидной и прямой кишки - тубуловорсинчатая аденома без дисплазии эпителия.

Какова Ваша дальнейшая диагностическая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ: Эндоскопические и гистологические признаки укладываются в предварительное заключение о наличии стенозирующей опухоли нисходящей кишки, тубуловорсинчатых полипов сигмовидной и прямой кишок. Рекомендована консультация колопроктолога для решения вопроса тактики хирургического лечения.

3. Вопросы для собеседования

1. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных

веществ

2. Основы здорового образа жизни, методы его формирования
3. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний органов желудочно-кишечного тракта
4. Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний органов желудочно-кишечного тракта
5. Порядок организации диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
6. Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
7. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Эндоскопия»
8. Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
9. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
10. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
11. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Эндоскопия»
12. Основные положения законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующие организацию и оказание медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях, при террористических актах и военных конфликтах
13. Задачи, принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и Всероссийской службы медицины катастроф
14. Задачи, организация, порядок создания и работы формирований и организаций службы медицины катастроф Минздрава России
15. Классификация, общая характеристика чрезвычайных ситуаций, террористических актов и военных конфликтов, их поражающие факторы, величина и структура санитарных потерь
16. Основы организации и порядок оказания медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий природных

- и техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов и военных конфликтов
17. Клинические рекомендации по проведению диагностической эндоскопии населению в чрезвычайных ситуациях, применительно к своей специальности
 18. Принципы и организация медицинской сортировки, порядок оказания специализированной медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях, при террористических актах и военных конфликтах на этапах медицинской эвакуации
 19. Порядок организации медицинской эвакуации в режиме чрезвычайных ситуаций, при террористических актах и военных конфликтах
 20. Принципы организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи, в том числе с применением информационно-телекоммуникационных технологий
 21. Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
 22. Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
 23. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
 24. Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах
 25. Вопросы асептики и антисептики
 26. Организация эндоскопической службы в поликлинике.
 27. Организация эндоскопической стационарной помощи
 28. Организация неотложной эндоскопической помощи населению.
 29. Планирование, экономика и финансирование эндоскопической службы. Методы определения дифференцированных нормативов потребности населения в эндоскопической помощи. Экономические аспекты деятельности эндоскопических отделений и кабинетов поликлинических учреждений.
 30. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-эндоскописта. Основы врачебной этики и деонтологии. Объём и содержание понятий «медицинская этика» и «деонтология».
 31. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагоскопия

32. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагоскопия трансназальная
33. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагогастродуоденоскопия
34. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов
35. Метод диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагогастродуоденоскопия трансназальная
36. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагогастроскопия
37. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагогастроскопия трансназальная
38. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): биопсия слизистой желудочно-кишечного тракта
39. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): 13С-уреазный дыхательный тест на *helicobacter pylori*
40. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные

- осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): узкоспектральная эндоскопия в режимах узкого спектра света
41. Установка назоинтестинального зонда (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 42. Интестиноскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 43. Интестиноскопия одно\двухбаллонная (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 44. Видеокапсульная тонкокишечная эндоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 45. Увеличительное эндоскопическое исследования слизистой органов желудочно-кишечного тракта(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 46. 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)
 47. Аутофлюоресцентное эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 48. Эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта в режиме интеллектуального цветового выделения (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 49. Хромоскопия, контрастное исследование органов желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 50. Доставка видеокапсулы в желудочно-кишечный тракт эндоскопическая (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия,

- нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
51. Описания и интерпретация данных эндоскопических исследований с применением телемедицинских технологий (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 52. Техника эндосонографии панкреатобиллиарной зоны (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 53. Техника эндосонографии желудка (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 54. Техника эндосонографии двенадцатиперстной кишки(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 55. Техника эндосонографии пищевода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 56. Колоноскопия(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 57. Видеоколоноскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 58. Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 59. Колоноскопия с введением лекарственных препаратов(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 60. Эндоскопическая резекция слизистой толстой кишки(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 61. Ректосигмоидоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)

62. Ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
63. Узкоспектральное nbi-исследование органов желудочно-кишечного тракта(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
64. Эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта в режиме интеллектуального цветового выделения (fice)(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
65. Техника эндосонографии толстой кишки(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
66. Техника эндосонографии прямой кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
67. Бронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
68. Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
69. Бронхоскопия аутофлюоресцентная (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
70. Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
71. Трахеоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
72. Трахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
73. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские

- противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
74. 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)
 75. Конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой гортани, трахеи и бронхов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 76. Биопсия лимфатического узла с использованием видеоэндоскопических технологий (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 77. Биопсия тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 78. Биопсия легких при бронхоскопии (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 79. Биопсия аспирационная из нижних дыхательных путей (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 80. Бронхо-альвеолярный лаваж (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 81. Эндотрахеальное введение лекарственных препаратов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 82. Биопсия трахеи, бронхов при бронхоскопии (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 83. Получение фаринго-трахеальных аспириатов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 84. Получение бронхо-альвеолярного лаважа (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные

- осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
85. Получение трахео-бронхиального смыва (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 86. Эндосонографическое исследование трахеи и бронхов(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
 87. Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями нижних дыхательных путей и лёгких в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 88. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагоскопия, ззофагоскопия трансназальная
 89. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагогастродуоденоскопия, эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов, эзофагогастродуоденоскопия трансназальная
 90. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): эзофагогастроскопия, эзофагогастроскопия трансназальная
 91. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): биопсию слизистой органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, уреазный дыхательный тест
 92. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): хромоскопия, контрастное исследование

- органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, узкоспектральную эндоскопию в режимах узкого спектра света
93. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний нижнего отдела желудочно-кишечного тракта: колоноскопия, колоноскопия с введением лекарственных препаратов, видеоколоноскопия
 94. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний нижнего отдела желудочно-кишечного тракта: аноскопия, ректороманоскопия
 95. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний нижнего отдела желудочно-кишечного тракта – сигмоскопия, ректосигмоидоскопия, ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов
 96. Метод эндоскопической диагностики заболеваний и (или) состояний нижнего отдела желудочно-кишечного тракта биопсию слизистой органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта: эндоскопия в режимах узкого спектра света, хромоскопия, контрастное исследование органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
 97. Методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта: интерпретации результатов исследований пациентов с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
 98. Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта в том числе у детей
 99. Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта, в том числе у детей
 100. Методы клинической и параклинической диагностики с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
 101. Заболевания верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
 102. Заболевания верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, требующие оказания медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара
 103. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
 104. Диагностика, консервативное, эндоскопическое и хирургическое лечение пациентов с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.
 105. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при проведении эндоскопической диагностики и лечения;

- медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
106. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых для пациентов с заболеваниями нижних дыхательных путей и лёгких; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
 107. Методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с заболеваниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
 108. Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
 109. Заболевания и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форма
 110. Заболевания и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта, требующие оказания медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара
 111. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических исследований у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта
 112. Диагностика, консервативное, эндоскопическое и хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта.
 113. Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки тяжести состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
 114. Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных состояний
 115. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
 116. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями нижних дыхательных путей и лёгких
 117. Методы лечения пациентов с заболеваниями нижних дыхательных путей

- и лёгких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
118. Методы немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями нижних дыхательных путей и лёгких; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
 119. Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода.
 120. Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка.
 121. Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки.
 122. Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки.
 123. Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов.
 124. Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.
 125. Лапароскопия в диагностике травматических повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
 126. Лапароскопия в диагностике онкологических заболеваний органов брюшной полости.
 127. Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей
-
128. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое эндопротезирование холедоха, эндоскопическая вирсунготомия, стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем
 129. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем
 130. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта при опухолевых стенозах желчевыводящих путей и с использованием специальных магнитных элементов при опухолевых стенозах желчевыводящих путей
 131. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическая

- папиллэктомия, эндоскопическая антеградная папиллосфинктеротомия, эндоскопическая ретроградная папиллосфинктеротомия, эндоскопическая атипичная папиллосфинктеротомия
132. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе общего желчного протока под эндоскопическим контролем, эндоскопическое стентирование главного панкреатического протока, эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе, под видеоэндоскопическим контролем
133. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая электрокоагуляция и эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли общего желчного протока
134. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока, опухоли вирсунгова протока, эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков
135. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда, видеоэндоскопическая колпачковая резекция слизистой желудочно-кишечного тракта
136. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - видеоэндоскопическая петлевая резекция слизистой желудочно-кишечного тракта, видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа
137. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -бужирование пищевода эндоскопическое, стентирование пищевода, эндоскопическая кардиодилатация пищевода механическим кардиодилататором или баллонным кардиодилататором
138. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая резекция слизистой пищевода, аргоноплазменная абляция подслизистых опухолей (очагов метаплазии) пищевода

139. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая резекция слизистой желудка, эндоскопическое удаление подслизистых образований желудка, эндоскопическая хирургия при новообразованиях желудка
140. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая хирургия при новообразованиях пищевода, эндоскопическое удаление полипов из пищевода, эндоскопическое удаление подслизистых образований пищевода
141. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическое протезирование пищевода, эндоскопическая эзофагодивертикулостомия
142. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическое удаление инородных тел пищевода, желудка, тонкой кишки
143. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая имплантация баллона в желудок, эндоскопическое извлечение баллона из желудка
144. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования пищевода, желудка, тонкой кишки
145. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое лигирование варикозных расширений пищевода
146. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическая резекция слизистой тонкой кишки, удаление полипа тонкой кишки эндоскопическое
147. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
148. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов

- верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе, эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов, эндоскопическая дилатация стриктур анастомозов
149. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции
 150. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое облучение лазером при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
 151. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях пищевода, желудка, тонкой кишки, опухоли
 152. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая лазерная коагуляция при новообразованиях пищевода, желудка, тонкой кишки, опухоли
 153. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях пищевода, желудка, тонкой кишки, опухолей
 154. Техника выполнения эндоскопических и (или) эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли, эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли
 155. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
 156. Требования к предоперационной подготовке и послеоперационному ведению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта
 157. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая резекция слизистой толстой кишки

158. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндопротезирование толстой кишки
159. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое удаление ворсинчатых опухолей толстой кишки, эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки
160. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта - удаление инородных тел из толстой кишки эндоскопическое
161. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала
162. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта - эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе, эндоскопическое бужирование стриктур анастомозом
163. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях толстой кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала, опухоли
164. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли, эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли
165. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях толстой кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки заднего прохода (ануса) и анального канала, опухоли
166. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях органов нижнего отдела желудочно-кишечного тракта -эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях ректосигмоидного соединения, прямой кишки, толстой кишки, заднего прохода (ануса) и

- анального канала, опухолей
167. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких - эндоскопическое стентирование трахеи "т-образной трубкой"
 168. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -остановка кровотечения из нижних дыхательных путей с использованием видеоэндоскопических технологий, эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции
 169. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -удаление инородного тела трахеи, бронха или легкого
 170. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндопротезирование трахеи; эндопротезирование бронхов
 171. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; эндоскопическая дилатация стриктур анастомозов
 172. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическая реканализация и эндопротезирование трахеи как этап комбинированного лечения; эндоскопическая реканализация и эндопротезирование бронха как этап комбинированного лечения, эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи, при стенозирующей опухоли бронхов
 173. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли
 174. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли бронхов; эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани; эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях трахеи
 175. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том

числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическая лазерная деструкция опухоли трахеи и бронхов; эндоскопическая лазерная хирургия при заболеваниях трахеи и бронхов; эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи, бронхов

176. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическая nd: уаg лазерная коагуляция при новообразованиях трахеи; эндоскопическая nd:уаg лазерная коагуляция опухоли; эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции
177. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическая фотодинамическая терапия новообразований верхних дыхательных путей; поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи, новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани, опухоли бронхов, при новообразованиях трахеи
178. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическое воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани; эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей
179. Техника выполнения эндоскопических и эндосонографических, в том числе оперативных вмешательств, при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких -эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли трахеи, опухоли бронхов