

**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 №   5  

«  12  »   01  2022 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«  18  »   01  2022г.  
№        220       

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
*«Инновационные методы эндоскопической диагностики и лечения  
эпителиальных новообразований органов пищеварения»*

**По специальности:**

*Основная специальность – Эндоскопия  
Смежные специальности – Гастроэнтерология*

**Трудоемкость: - 36часов**

**Форма освоения: очная.**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *«Инновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований органов пищеварения»* обсуждена и одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета *повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов* ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Яковлев А.А.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Корочанская Наталья Всеволодовна, д.м.н., профессор, профессор кафедры хирургии №3 ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России. Руководитель гастроэнтерологического центра ГБУЗ Краевая клиническая больница №2 МЗ Краснодарского края  
Главный гастроэнтеролог МЗ Краснодарского края
2. Ханамирова Ляйля Загидуловна, к.м.н., заведующая амбулаторно-поликлиническое отделение №1 и №3 клинико - диагностического центра «Здоровье», врач - гастроэнтеролог, врач - эндоскопист, главный внештатный эндоскопист г. Ростова-на-Дону.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Инновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований органов пищеварения" (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.

ТК – тестовый контроль

## **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).
- Профессиональный стандарт «Врач -гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н., регистрационный номер 1248).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. № 1113.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1070.
- 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.**

Основная специальность – Эндоскопия

Смежные специальности – Гастроэнтерология

### **1.3. Цель реализации программы**

Обновление теоретических знаний, качественное изменение профессиональных компетенций, совершенствование практических умений и профессиональных навыков, востребованных при эндоскопической диагностике и лечения эпителиальных новообразований органов пищеварения.

Вид профессиональной деятельности: применение эндоскопических методов диагностики и лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

## Связь Программы с профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт 1:</b> Профессиональный стандарт «Врач - эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021г. N 471н., регистрационный номер 1253).		
<b>ОТФ</b> <i>(Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении)</i>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
А:	А/01.8	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта
<b>Профессиональный стандарт 2:</b> Профессиональный стандарт «Врач - гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н., регистрационный номер 1248).		
<b>ОТФ</b> <i>(оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»)</i>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
А:	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности

## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

### Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
<p>ПК-1 Инновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки</p>	<p><b>готовность к:</b> ведению и лечению пациентов с эпителиальными новообразованиями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с применением инновационных методов эндоскопической диагностики и лечения</p>	<p>A/01.8 A/02.8</p>
	<p><b>должен знать:</b> клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с эпителиальными новообразованиями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки; стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам с эпителиальными новообразованиями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки; методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки(медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)</p>	
	<p><b>должен уметь:</b> определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с эпителиальными новообразованиями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с эпителиальными новообразованиями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки; выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с эпителиальными новообразованиями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки; оценивать результаты, эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с эпителиальными новообразованиями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки.</p>	
	<p><b>должен владеть:</b> методиками эндоскопической диагностики и лечения эпи-</p>	

	<p>телиальных новообразований пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные); оформлением заключения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; методикой составления и обоснования план лечения пациента с эпителиальными новообразованиями пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК-2 Инновационные методы эндоскопического лечения эпителиальных новообразований кишечника</p>	<p><b>ГОТОВНОСТЬ К:</b> ведению и лечению пациентов с эпителиальными новообразованиями кишечника с применением инновационных методов эндоскопической диагностики и лечения</p> <p><b>ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:</b> клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с эпителиальными новообразованиями кишечника; стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам с эпителиальными новообразованиями кишечника; методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований кишечника (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)</p> <p><b>ДОЛЖЕН УМЕТЬ:</b> определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с эпителиальными новообразованиями кишечника в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с эпителиальными новообразованиями кишечника; выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с эпителиальными новообразованиями кишечника; оценивать результаты, эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с эпителиальными новообразованиями кишечника</p> <p><b>ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ:</b> методиками эндоскопической диагно-</p>	<p>A/01.8 A/02.8</p>

стики и лечения эпителиальных новообразований кишечника (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные); оформлением заключения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; методикой составления и обоснования план лечения пациента с эпителиальными новообразованиями кишечника с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b>			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

"Иновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований органов пищеварения ", 36 часов

№ №	Наименование модулей	Все- го ча- сов	Ча- сы без ДОТ и ЭО	В том числе				Ча- сы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажиров- ка (если входит в модуль)	Обучающий симуляцион- ный курс(если входит в мо- дуль)	Совершен- ствуемые (формируе- мые) ПК	Форма кон- троля
				Л З	С З	ПЗ	СР(если и про- грамма очно- заоч- ная или заоч- ная)		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР(если и про- грам- ма очно- заоч- ная или заоч- ная)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1</b>	<b>Модуль1 Иновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований органов пищева- рения</b>															
1.1	Иновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	16	10	2	2	6		4	2	2					ПК-1 ПК-2	<b>ТК</b>
1.2	Иновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований кишечника	18	12	2	4	6		8	4	4					ПК-1 ПК-2	<b>ТК</b>

	<b>Всего часов</b>	34	22	4	6	12		12	6	6						
	<b>Итоговая аттестация</b>	2														<b>зачет</b>
	<b>Всего по программе</b>	<b>36</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>12</b>		<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>						

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Количество модулей определяется разработчиками и зависит от длительности программы и ее насыщения.

### МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Инновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований органов пищеварения**

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
<b>1.1</b>	<b>Инновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки</b>
1.1.1	Диагностика эпителиальных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.1.1	Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с эпителиальными новообразованиями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.1.2	Проведение осмотра, интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с эпителиальными новообразованиями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.1.3	Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.1.4	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.1.5	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи
1.1.2	Эндоскопические вмешательства у пациентов эпителиальными новообразованиями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.1	эзофагогастродуоденоскопия флюоресцентная

1.1.2.2	увеличительное эндоскопическое исследование слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.3	конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.4	аутофлюоресцентное эндоскопическое исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.5	узкоспектральное NBI-исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.6	эндоскопическое исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в режиме интеллектуального цветового выделения (FICE)
1.1.2.7	хромоскопия, контрастное исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.8	биопсия слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.9	видеоэндоскопическая колпачковая резекция слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.10	видеоэндоскопическая петлевая резекция слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.11	видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.2.12	эндоскопическая резекция слизистой пищевода, желудка
1.1.2.13	аргоноплазменная абляция подслизистых опухолей (очагов метаплазии) пищевода
1.1.2.14	эндоскопическое удаление подслизистых образований желудка
1.1.2.15	эндоскопическое удаление полипов из пищевода
1.1.2.16	эндоскопическое удаление подслизистых образований пищевода
1.1.2.17	эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования пищевода, желудка
1.1.2.19	эндоскопическое облучение лазером при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
1.1.2.20	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях пищевода, желудка
1.1.2.21	эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях

	пищевода, желудка
1.1.2.22	эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях пищевода, желудка
1.1.3	Симптомы и синдромы осложнения, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.4	Оценка результатов, эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с эпителиальными новообразованиями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
1.1.5	Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития
1.1.5.1	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, пациентам с эпителиальными новообразованиями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
1.1.5.2	Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с эпителиальными новообразованиями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
1.1.5.3	Направление пациента с эпителиальными новообразованиями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
<b>1.2</b>	<b>Инновационные методы эндоскопической диагностики и лечения эпителиальных новообразований кишечника</b>
1.2.1	Диагностика эпителиальных новообразований кишечника
1.2.1.1	Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с эпителиальными новообразованиями кишечника
1.2.1.2	Проведение осмотра, интерпретация и анализ результатов осмотра паци-

	ента с эпителиальных новообразований кишечника
1.2.1.3	Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний кишечника
1.2.1.4	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием кишечника
1.2.1.5	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями кишечника в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи
1.2.2	Эндоскопические вмешательства у пациентов эпителиальными новообразованиями кишечника
1.2.2.1	увеличительное эндоскопическое исследование слизистой кишечника
1.2.2.2	конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой кишечника
1.2.2.3	аутофлуоресцентное эндоскопическое исследование кишечника
1.2.2.4	узкоспектральное NBI-исследование кишечника
1.1.2.5	эндоскопическое исследование кишечника в режиме интеллектуального цветового выделения (FICE)
1.2.2.6	хромоскопия, контрастное исследование кишечника
1.2.2.7	биопсия тонкой кишки эндоскопическая
1.2.2.8	видеоэндоскопическая колпачковая резекцию слизистой кишечника
1.2.2.9	видеоэндоскопическая петлевая резекцию слизистой кишечника
1.2.2.10	видеоэндоскопическое елигирование основания малигнизированного полипа кишечника
1.2.2.11	эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки
1.2.2.12	эндоскопическая резекция слизистой тонкой кишки;
1.2.2.13	удаление полипа тонкой кишки эндоскопическое
1.2.2.14	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях тонкой кишки
1.2.2.15	эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях

	тонкой кишки
1.2.2.16	эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях тонкой кишки
1.2.2.17	эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли
1.2.2.19	эндоскопическая резекция слизистой толстой кишки
1.2.2.20	биопсия кишечника эндоскопическая
1.2.2.21	эндоскопическое удаление ворсинчатых опухолей толстой кишки
1.2.2.22	эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки;
1.2.2.23	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция при новообразованиях толстой кишки
1.2.2.24	эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях толстой кишки
1.2.2.25	эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях толстой кишки;
1.2.3	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями кишечника
1.2.4	Оценка результатов, эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с эпителиальными новообразованиями кишечника
1.2.5	Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития
1.2.5.1	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, пациентам с эпителиальными новообразованиями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
1.2.5.2	Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с эпителиальными новообразованиями кишечника в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

1.2.5.3	Направление пациента с эпителиальными новообразованиями кишечника для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
---------	---

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

### 2.4.1. Форма(ы) промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО)

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

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

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
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	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
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	Отсутствует

### 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 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 га-	5 этаж эндоскопическое

	строэнтерологии и эндоскопии), Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29 Литер Б-А	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)) эндоскопическое отделение: кабинет №515: помещения укомплектованы специализированной мебелью, гастроскоп XQ – 40- 4 шт., дуоденоскоп JF1T - 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,
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, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, электрохирургический блок, видеоэндоскопический 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. Блашенцева, 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»
Дополнительная литература	
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.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
4.	Национальная электронная библиотека.	<a href="http://нэб.пф/">http://нэб.пф/</a>
5.	БД издательства SpringerNature.	<a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a>
6.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).	<a href="http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library">http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library</a>
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	<a href="http://femb.ru/ml.ru/femb/">http://femb.ru/ml.ru/femb/</a>

8.	<b>Архив научных журналов / НЭИКОН</b>	<a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)
9.	<b>КиберЛенинка:</b> науч. электрон.биб-ка.	<a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>
10.	<b>МЕДВЕСТНИК.</b> Портал российского врача: библиотека, база знаний.	<a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>
11.	<b>Медицинский Вестник Юга России</b>	<a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)
12.	<b>Южно-Российский журнал терапевтической практики.</b>	<a href="http://www.therapeutic-j.ru/jour/index">http://www.therapeutic-j.ru/jour/index</a>
13.	<b>National Library of Medicine (PubMed).</b>	<a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>
14.	<b>Directory of Open Access Journals</b>	<a href="http://www.doaj.org/">http://www.doaj.org/</a>
15.	<b><u>Free Medical Journals.</u></b>	<a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>
16.	<b><u>FreeMedical Books.</u></b>	<a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>
17.	<b><u>International Scientific Publications.</u></b>	<a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>
18.	<b><u>Univadis.ru:</u></b> международ. мед. Портал	<a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>
19.	<b>ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems.</u></b>	<a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>
20.	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей	<a href="http://www.evrika.ru/">http://www.evrika.ru/</a>
21.	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал.	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
22.	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине.	<a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>
23.	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций</b> Минздрава России.	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>

### 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](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Про-

граммы 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;
- 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 «Гастроэнтерология», «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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
2	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГКУ "1602 военный клинический госпиталь" 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

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе  
повышения квалификации врачей «*Инновационные методы эндоскопической  
диагностики и лечения эпителиальных новообразований органов пищева-  
рения*» со сроком освоения 36 академических часов по специальностям «*Эндо-  
скопия*», «*Гастроэнтерология*»

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной пере- подготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	Е-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисци- плина	Эндоскопия
10	Учебный предмет	Эндоскопия
11	Учебный год со- ставления	2022
12	Специальность	Эндоскопия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Инновационные методы эндоскопической диа- гностики и лечения эпителиальных новообра- зований органов пищеварения</i>
15	Тема	1.1 - 1.2.5
16	Подтема	все
17	Количество во- просов	30
18	Тип вопроса	<i>Выбрать single или multiple</i>
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Электрокоагуляцию целесообразно применять при		
	*		мелких полипах 1 типа		
			крупных полипах 1 типа		
			мелких полипах 2 типа		
			крупных полипах 2 типа		
			мелких полипах 3 типа		
1	1	2			
2			Двухэтапный способ был предложен для удаления полипов		
			на широком основании		
			на длинной толстой ножке		
			плотной консистенции		
	*		устойчивых к электроэксцизии		
			подозрительных на малигнизацию		
1	1	3			
3			Отсечение полипа электроизолированными ножницами производится при полипах, имеющих		
			большие размеры и короткую толстую ножку		
			небольшие размера и тонкую длинную ножку		
	*		большие размеры головки, не позволяющие набросить петлю, и тонкую длинную ножку		
			большую длину при небольшом диаметре		
1	1	4			
4			Полипэктомическая петля при электроэксцизии полипа на толстой ножке затягивается на		
			уровне слизистой оболочки желудка		
			расстоянии 3-5 мм от уровня слизи-		

			стой оболочки желудка		
	*		расстоянии 1-2 см от уровня слизистой оболочки желудка		
			на любом уровне		
1	1	5			
5			Основной целью создания новокаин-адреналиновой подушки под основанием полипа перед его удалением является		
			нестезия		
			профилактика перфорации желудка		
			ускорение заживления дефекта слизистой оболочки желудка		
			уменьшение вероятности кровотечения после удаления полипа		
	*		профилактика ожога окружающей слизистой оболочки		
1	1	6			
6			Для профилактики перфорации стенки желудка во время электроэксцизии плоского полипа необходимо		
	*		приподнимать полип петлей до образования треугольной складки у его основания		
			удалять полип только после изменения его окраски при затягивании петли		
			удалять полип, используя преимущественно режим коагуляции		
			перед удалением полипа в его основание вводить раствор адреналина с новокаином		
1	1	7			
7			В момент электроэксцизии полипа на ножке его головка касается слизистой оболочки желудка. Укажите возможные осложнения		

	*		ожог слизистой оболочки в месте контакта		
			ослабление коагуляционного действия тока		
			кровотечение		
			перфорация		
			усиление коагуляционного действия тока		
1	1	8			
8			Оптимальным методом остановки кровотечения из оставленной ножки полипа является		
			промывание желудка ледяной водой		
			консервативная гемостатическая терапия		
			оперативное вмешательство		
	*		электроэксцизия оставленной ножки		
1	1	9			
9			Показанием к эндоскопической электроэксцизии подслизистых опухолей является		
	*		опухоль 2-3 типа диаметром не более 2-3 см и опухоль 4 типа с толщиной ножки не более 2 см		
			опухоль 4 типа с толщиной ножки не более 2 см и опухоль 1 тип не более 2 см		
			опухоль 1 типа не более 2 см, кровотечение из опухоли, независимо от ее типа		
			кровотечение из подслизистой опухоли не зависимо от ее типа		
			подозрение на малигнизацию опухоли		
1	1	10			
10			Способами эндоскопического уда-		

			ления доброкачественных подслизистых опухолей являются:		
			электроэксцизия и электрокоагуляция		
			электрокоагуляция и вылушивание		
			вылушивание и лазерная деструкция		
			лазерная деструкция и химическая деструкция		
	*		электоэксцизия и вылушивание		
1	1	11			
11			У больной 35 лет при ЭГДС диагностирована доброкачественная подслизистая опухоль диаметром около 3 см, неправильной формы, желтоватого цвета. Опухоль легко перемещается в подслизистом слое инструментами. Опухоль расположена в препилорической зоне на передней стенке. Во время перистальтических сокращений опухоль смещается и частично закрывает привратник. Наиболее рациональным методом эндоскопического лечения является:		
			Динамическое наблюдение		
			операция		
	*		электроэксцизия		
			вылушивание и электроэксцизия		
			отсечение электроизолированными ножницами\		
1	1	12			
12			У больного 30 лет при ЭГДС выявлен полипоз желудка. Полипы занимают все отделы и стенки желудка. Они имеют остро-конечную форму, широкое основание, рыхлую консистенцию. С вершины некоторых полипов стекает кровь. У больного от-		

			мечается бледность кожных покровов, снижение гемоглобина. Наиболее рациональным методом лечения является:		
	*		динамическое наблюдение		
			операция		
			электроэксцизия кровоточащих полипов		
			электроэксцизия всех крупных полипов		
			Отсечение электроизолированными ножницами		
1	1	13			
13			У больного 67 лет при ЭГДС выявлены мелкие полипы высотой до 6 мм, занимающие все отделы желудка. Наиболее рациональной тактикой лечения является:		
	*		динамическое наблюдение		
			операция		
			электроэксцизия полипов		
			электрокоагуляция полипов		
			отсечение полипов электроизолированными ножницами		
1	1	14			
14			Относительными противопоказаниями для колоноскопической полипэктомии являются:		
	*		нарушение свертывающей системы крови		
			остаточные явления после инсульта		
			внутренний геморрой		
			состояние после операции Гартмана		
			состояние после операции Мукулича		
1	1	15			
15			Показанием к одномоментной электроэксцизии полипов из толстой		

			кишки является		
			полипы на широком основании независимо от размеров головки		
			полипы на короткой толстой ножке независимо от размеров их головки		
	*		полипы на широком основании, при ширине основания не более 2 см		
			полипы на короткой толстой ножке, диаметр головки которых более 3 см		
			стелищующиеся ворсинчатые опухоли, независимо от их размеров		
1	1	16			
16			Показаниями к электроэксцизии полипов толстой кишки методом "кускования" являются:		
			полипы на длинной ножке независимо от размеров головки		
			полипы на узком основании независимо от размеров головки		
			полипы на широком основании, при ширине основания не более 2 см		
	*		полипы на широком основании, при ширине основания более 2см		
			полипы на короткой толстой ножке, диаметр головки которых менее 2 см		
1	1	17			
17			Методом "горячей биопсии" целесообразно удалять		
	*		мелкие полипы на широком основании (до 0,5 см)		
			полипы на широком основании размерами 0,6- 1,0см		
			крупные полипы на короткой толстой ножке		
			стелющиеся villous опухоли		
			распластанные опухоли		

1	1	18			
18					
			Перед колоноскопической полипэктомией необходимо вы-		
	*		полнить		
			диагностическую колоноскопию		
			УЗИ органов брюшной полости		
			ирригоскопию		
			пассаж бария по кишечнику		
			компьютерную томографию		
1	1	19			
19			Колоноскопическая полипэктомия из		
			толстой кишки проводится		
			всем больным амбулаторно		
	*		всем больным стационарно		
			госпитализируются только больные		
			с тяжелыми сопутствующими забо-		
			леваниями		
			госпитализируются только больные		
			с крупными полипами на широком		
			основании		
			амбулаторно удаляются только по-		
			липы с длинными ножками		
1	1	20			
20			При наличии нескольких полипов в		
			толстой кишке, подлежащих эндо-		
			скопической электроэксцизии, в		
			первую очередь удаляют		
	*		наиболее крупный полип		
			наиболее мелкий полип		
			наиболее проксимально располо-		
			женный полип		
			наиболее дистально расположен-		
			ный полип		
			удаление можно начинать с любого		
			полипа		
1	1	21			
21			Осложнения, возможные при про-		

			ведении эндоскопической полипэк- томии из толстой кишки:		
			кровотечении		
	*		болевого шок		
			нарушение сердечного ритма		
			нарушение электролитного баланса		
			инфекционно-токсический шок		
1	1	22			
22			При электроэксцизии полипа тол- стой кишки на длинной ножке петля накладывается		
			непосредственно у кишечной стенки		
	*		отступя 1 см от кишечной стенки		
			у головки полипа		
			отступя от головки полипа на 1 см		
			в любом месте		
1	1	23			
23			При электроэксцизии полипа тол- стой кишки на короткой ножке пет- ля накладывается		
	*		на середине ножки		
			у головки полипа		
			у кишечной стенки		
			отступя от головки на 1 см		
			в любом месте		
1	1	24			
24			Способ извлечения полипов толстой кишки удаленных эндоскопически, зависит от		
	*		размеров и консистенции полипа		
			консистенции и локализации поли- па		
			функционального состояния толстой кишки (тонус толстой кишки)		
			места расположения полипа		
			формы полипа		

1	1	25			
25			Полип любой консистенции и размеров можно извлечь		
			корзинкой Dormia		
			грейфером		
			биопсийными щипцами		
			вакуумэкстракцией		
	*		петлевым электродом		
1	1	26			
26			После колоноскопической электроэксцизии лучше всего извлекать грейфером		
			полипы с плотной неровной поверхностью до 1,5-2,0см в диаметре		
	*		полипы с диаметром головки до 3,0см с остатком ножки		
			ворсинчатые полипы до 5,0 см в диаметре		
			гипергрануляции диаметром до 3,0см		
			мелкие дольчатые полипы		
1	1	27			
27			Отторжение ожогового струпа после электроэксцизии полипа толстой кишки происходит на		
			1-2 день		
			2-3 день		
	*		3-7 день		
			8-10 день		
			14 день		
1	1	28			
28			Первый контрольный осмотр после эндоскопической электроэксцизии полипа толстой кишки проводится через		
			1 неделю		
			2 недели		
			3 недели		

	*		1 месяц		
			6 месяцев		
1	1	29			
29			После электроэксцизии полипов толстой кишки в первые дни назначают		
			слабительные препараты		
			закрепляющие препараты		
			анальгетики		
			спазмолитики		
	*		лекарственные препараты не назначают		
1	1	30			
30			После электроэксцизии полипов толстой кишки рекомендуется:		
			голод 1 день		
			голод 2 дня		
	*		бесшлаковая диета 1-2 дня		
			только питье 1-2 дня		
			обычный пищевой рацион		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

#### Задача №1.

Пациентка З., 52 лет, направлена терапевтом для проведения колоноскопии. Жалобы на приступообразные боли схваткообразного характера в левом фланке, возникающие на высоте запора, метеоризм, флатулянцию, периодически эпизоды кашицеобразного стула с примесью слизи.

Из анамнеза болезни: нарушение стула в течение нескольких лет. Лечилась амбулаторно с переменным успехом. Ухудшение состояния в течение последнего месяца, связывает с погрешностью в диете. Анамнез жизни: страдает артериальной гипертензией. Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не зарегистрированы. Перенесенные операции, травмы отрицает. Наследственность не отягощена.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 76 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт ст. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в левом фланке и параумбиликальной области. Печень по краю реберной дуги. Размеры по Курлову 9 х 9 х 8 см. Размеры селезенки 8 х 6 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный.

Общий анализ крови: эритроциты -  $3,8 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 119 г/л; цветовой показатель - 0,9%; тромбоциты -  $200 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $3,4 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, лимфоциты - 29%, моноциты - 3%, СОЭ - 12 мм/ч.

Видеоколоноскопия: колоноскоп введен в купол слепой кишки. Просвет всех отделов толстой кишки не изменён. Тонус ободочной кишки в левых отделах повышен, отмечается стойкий спазм в области физиологических сфинктеров. Слизистая оболочка правых отделов ободочной кишки розового цвета, блестящая, сосудистый рисунок равномерный, четкий. В средней части нисходящей кишки определяется выступающее образование до 0,6 см в Д, расположенное на широком основании, розового цвета, мягко-эластичной консистенции при инструментальной пальпации. Симптом «шатра» положительный. При осмотре в режиме узкого света NBI ямки эпителия извилистые (медуллярные), капиллярный рисунок «сетевидный», микрососудистая сеть четко визуализируется, капиллярные сосуды окружают железы слизистой оболочки.

#### ВОПРОСЫ:

1. Согласно Парижской классификации, какому типу соответствует выявленный полип?

\* А) 0-Is

Б) 0-Ip

В) 0-IIa

Г) 0-III

2. Согласно классификации ямочного рисунка (PP-PIT PATTERN) S.Кудо, какому типу соответствует выявленный полип?

\* А) IV

Б) I

В) II

Г) III

3. Данный полип наиболее вероятно является?

А) внутрислизистым раком

Б) гиперпластическим

В) ювенильным

\* Г) аденоматозным

### Задача № 2

Пациент М., 45 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на частый жидкий стул с примесью кровянистых выделений и слизи, дискомфортом в брюшной полости, вздутие живота, потерю массы тела на 7 кг в течение 3 месяцев.

При видеокOLONоскопии выявлены патологические изменения локализующиеся преимущественно в прямой и сигмовидной кишке в виде точечных темно-красных дефектов, придающих вид «изъеденной молью».

### ВОПРОСЫ:

1. О каком патологическом процессе следует думать в первую очередь?

А) Болезнь Крона

В) Неспецифический язвенный колит

С) Карцинома толстой кишки

\*Д) Болезнь Рендю-Ослера

Е) Гиповитаминоз С

2. Какой возможный механизм развития кишечного кровотечения?

А) Разрыв сосудов вследствие истончения стенки кишки

\*В) Аррозия сосудов вследствие изъязвления слизистой оболочки

С) Диapedез сосудов при повышении сосудистой проницаемости

Д) Микроваскулит

Е). Неoангиогенез

3) Какие морфологические изменения в слизистой оболочке толстой кишки Вы обнаружите?

А) Острое экссудативное воспаление

\*В) Хроническое продуктивное воспаление

С) Гранулематозное воспаление

Д) Поверхностные эрозии и язвы

Е) Карциному

### Задача №3

Больной К. 53 лет, обратился к гастроэнтерологу с жалобами на периодические боли в правых отделах живота, которые проходят после дефекации, а также на запоры и вздутие живота.

Указанные жалобы возникли полгода назад, принимал симптоматическую терапию и соблюдал диету в режиме щадящего стола.

Анамнез жизни. Хронические заболевания: гастрит. Вредные привычки отрицает, аллергических реакций нет, перенесенные операции и травмы отрицает, наследственность не отягощена.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное, рост 168 см, масса тела 76 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 68 в 1 мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги.

Было принято решение отправить пациента на видеоилеоскопию.

Видеоколоноскопия с илеоскопией: эндоскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки. Просвет тонкой кишки не изменён, слизистая розовая, бархатистая. Просвет всех отделов толстой кишки не изменен. Слизистая оболочка всех отделов толстой кишки розового цвета, сосудистый рисунок четкий. В куполе слепой кишки определяется эпителиальное новообразование до 3,5 см в Д, LST-G, розового цвета, мягко-эластичной консистенции, подвижное, при осмотре в белом свете ямки эпителия извилистые (медуллярные), при осмотре в узком спектре света капиллярный рисунок «сетевидный», микрососудистая сеть четко визуализируется, капиллярные сосуды окружают железы слизистой оболочки.

#### ВОПРОСЫ:

1. Согласно классификации ямочного рисунка (PP-PIT PATTERN) S.КиДо, какому типу соответствует выявленный полип?

\*А) IV

Б) I

В) II

Г) VI

2. Данное эпителиальное новообразование наиболее вероятно является?

\*А) аденомой

Б) гиперплазией

В) инвазивным раком

Г) ювенильным полипом

3. Наиболее целесообразной тактикой ведения данного пациента является?

\*А) эндоскопическая полипэктомия новообразования

Б) лапароскопическая резекция

В) динамическое наблюдение

В) химиотерапия

Задача № 4.

Больная Г., 75 лет, направлена гастроэнтерологом на колоноскопию с жалобами на боли в левых отделах живота выраженное недомогание, чередование запоров и поносов, на примесь крови в кале алого цвета.

Из анамнеза известно, что считает себя больной в течение последних 3 лет. Последние два дня боли стали носить схваткообразный характер, сопровождающиеся дефекациями с выделением кала с примесью крови. Анамнез жизни: страдает АГ. Вредные привычки: курит с 20 лет. Аллергические реакции отрицает. Перенесенные операции, травмы отрицает. Наследственность: мать умерла в 55 лет от колоректального рака.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 62 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 82 в 1 мин, АД 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в левых отделах. Печень по краю реберной дуги.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 91 г/л; цветовой показатель - 0,9%; тромбоциты -  $150 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $3,8 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 28%, моноциты - 3%, СОЭ - 12 мм/ч.

Видеоколоноскопия с илеоскопией: эндоскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки. Просвет тонкой кишки не изменён, слизистая розовая, бархатистая. Просвет всех отделов толстой кишки не изменен. Тонус кишки в левых отделах повышен, складки утолщены, спазмированы. Слизистая оболочка всех отделов толстой кишки розового цвета, сосудистый рисунок четкий.

В верхнеампулярном отделе прямой кишки определяется полип до 0,5 см в диаметре, розового цвета, на ножке, мягко-эластической консистенции, при осмотре в белом свете ямки эпителия трубчатые (тубулярные), при осмотре в узком спектре света капиллярный рисунок «сетевидный», микрососудистая сеть четко визуализируется, капиллярные сосуды окружают железы слизистой оболочки.

## ВОПРОСЫ:

1. Согласно Парижской классификации, какому типу соответствует выявленный полип?

\* А) 0-Ip

Б) 0-Is

В) 0-IIс

Г) 0-III

2. К какому типу относится данное образование по классификации Sano?

\* А) I

Б) II

В) IIIa

Г) IIIб

3. Наиболее целесообразной тактикой ведения данного пациента является?

\* А) эндоскопическая полипэктомия

Б) экстренное хирургическое вмешательство

В) динамическое наблюдение

В) консервативное лечение

## Задача № 5

После выполнения прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного материала слизистой оболочки сигмовидной кишки были обнаружены атрофия и деформация крипт с очагами изъязвлений, выраженная лейкоцитарная инфильтрация слизистой оболочки с деструкцией отдельных крипт и скоплением в них нейтрофилов (крипт-абсцессы), единичные многоядерные гигантские клетки типа Пирогова-Лангханса вокруг крипт с признаками деструкции.

## ВОПРОСЫ:

1. Для какого заболевания наиболее характерна указанные патологоанатомические изменения?

А). Болезнь Крона

\* В) Неспецифический язвенный колит

С) Псевдомембранозный колит

Д) Недифференцированный колит

Е) Микроскопический колит

2. Оцените степень активность патологического процесса по системе Райли:

А) Отсутствие

В) Слабая

С) Умеренная

Д) Выраженная

\*Е) Тяжелая

3. Какие дополнительные методы окраски позволят уточнить характер патологического процесса?

А) Пикрофуксин по Ван-Гизон

\*В) PAS-реакция

С) Серебрение по Футу

Д) Окраска по Коссу

Е) Окраска по Перлсу

### Задача № 6

В биоптате слизистой оболочки ободочной кишки обнаружены мелкие язвенные дефекты в пределах собственной пластинки с резковыраженной лимфоплазмочитарной, макрофагальной и нейтрофильной инфильтрацией. Крипты в зоне язвенного дефекта отсутствуют, вокруг него представлены деформированными мелкими структурами с атрофией бокаловидных клеток. В дне язв, среди рыхлой волокнистой соединительной ткани встречаются мелкие железистые структуры с нарушением базальной ориентации клеток, имеющих гиперхромные вытянутые ядра, мелкие ядрышки, единичные митотические фигуры.

ВОПРОСЫ:

1. Для какого заболевания характерна указанная патоморфологическая картина?

А) Болезнь Крона

\*В) Неспецифический язвенный колит

С) Недифференцированный колит

Д) Микроскопический колит

Е. Псевдомембранозный колит

2. Оцените степень активности патологического процесса по системе Райли.

А) Отсутствует

В) Слабая

С) Умеренная

Д) Выраженная

\*Е) Тяжелая

3. Какие осложнения возможны при этом патологическом процессе?

\*А) Дисплазия высокой степени и развитие карциномы толстой кишки

- \*В) Рубцовый стеноз толстой кишки
- С) Псевдомембранозный колит
- Д) Перфорация толстой кишки
- Е) Геморрагический инфаркт толстой кишки

### Задача № 7

Пациент 47 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на частый жидкий стул не более 4-5 раз в сутки с примесью крови и слизи, субфебрилитет до 37,3 С в вечернее время, вздутие живота. Из анамнеза – длительное время принимал антибиотики по поводу хронического колита. При эндоскопическом исследовании: слизистая оболочка толстой кишки, преимущественно справа (слепая, восходящая) гиперемирована, с точечными кровоизлияниями, покрыта белесоватыми пленчатыми наложениями легко и с трудно снимающимися с ее поверхности. Для верификации диагноза выполнена биопсия слизистой оболочки слепой кишки.

#### ВОПРОСЫ:

1. О каком патологическом процессе идет речь?

- А) Болезнь Крона
- В) Неспецифический язвенный колит
- \*С) Псевдомембранозный колит
- Д) Микроскопический колит
- Е) Недифференцированный колит

2. Укажите возможный этиологический фактор развития патологического процесса.

- А) *Staphilococcus aureus*
- В) *Streptococcus pyogenes*
- С) *E.coli*
- Д) *Proteus*
- \*Е) *Clostridium Difficile*

3. Укажите возможные исходы данного процесса.

- \*А) Выздоровление после адекватной коррекции лечения (прием ванкомицина)
- \*В) Присоединение вторичной бактериальной микрофлоры
- С) Организация экссудата
- Д) Перфорация толстой кишки
- Е) Кишечное кровотечение

### Задача № 5

При проведении колоноскопии слизистая оболочка имеет вид «булыжной мостовой», с наличием щелевидных язвенных дефектов.

ВОПРОСЫ:

1. О каком патологическом процессе идет речь?

- А) Болезнь Крона
- \*В) Неспецифический язвенный колит
- С) Псевдомембранозный колит
- Д) Микроскопический колит
- Е) Недифференцированный колит

2. Какие морфологические изменения развиваются в слизистой оболочке толстой кишки?

- А) Острое экссудативное воспаление
- \*В) Хроническое язвенно-продуктивное воспаление
- С) Гранулематозное воспаление
- Д) Катаральное воспаление
- Е) Дифтеритическое воспаление

3. Какие специфические морфологические признаки позволят установить диагноз?

- А) Макрофагальная гранулема с казеозным некрозом
- \*В) Макрофагальная гранулема без казеозного некроза
- С) Гигантоклеточная макрофагальная гранулема с казеозным некрозом
- \*Д) Гранулема саркоидного типа
- Е) Гранулема туберкулоидного типа