

**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 № 4

« 09 » 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 04 2024г.
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

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

**по основной специальности: эндоскопия
по смежным специальностям колопроктология, хирургия.**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника» 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. Черкасов Михаил Федорович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии №4 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2. Ханамирова Ляйля Загидуловна, к.м.н., заведующая амбулаторно-поликлиническим отделением №1 и №3 клинико - диагностического центра «Здоровье», врач - гастроэнтеролог, врач - эндоскопист, главный внештатный специалист по эндоскопии г. Ростова-на-Дону.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой профессор, д.м.н. Яковлев А.А.

Состав рабочей группы:

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

- статья 76, Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- 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. № 471н, регистрационный номер 1253)
- Профессиональный стандарт «Врач - колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 февраля 2019г. № 69н, регистрационный номер 1245)
- Профессиональный стандарт «Врач - хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018г. № 743н, регистрационный номер 1224)
- 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 31.08.55 Колопроктология утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1098
- ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. № 1110
- 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 – колопроктология, хирургия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Эндоскопия», «Колопроктология», «Хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при эндоскопической диагностике и лечения воспалительных заболеваний кишечника

Вид профессиональной деятельности по специальностям «Эндоскопия»: применение эндоскопических методов диагностики и лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта и нижних дыхательных путей

Уровень квалификации: 8

Вид профессиональной деятельности по специальностям «Колопроктология»: профилактика, диагностика и лечение заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области; медицинская реабилитация пациентов.

Уровень квалификации: 8

Вид профессиональной деятельности по специальностям «Хирургия»: профилактика, диагностика и лечение хирургических заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач - эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021г. N 471н, регистрационный номер 1253).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи,	А/01.8	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта

медицинской помощи при санаторно-курортном лечении		
--	--	--

Профессиональный стандарт 2: Профессиональный стандарт «Врач - хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018г. N 743н, регистрационный номер 1224).

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю «хирургия»	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности

Профессиональный стандарт 3: Профессиональный стандарт «Врач - колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 февраля 2019г. N 69н, регистрационный номер 1245).

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению в	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и

амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по профилю «колопроктология»		подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области
	A/02.8	Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности
В: Оказание медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях по профилю «колопроктология»	V/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области
	V/02.8	Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстанд арта
Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника	готовность к: эндоскопической диагностики и лечению воспалительных заболеваний кишечника	A/01.8
	должен знать:	A/01.8
	правила проведения эндоскопических исследований;	A/02.8
	порядок оказания медицинской помощи пациентам с	V/01.8
	воспалительными заболеваниями кишечника;	V/02.8
	клинические рекомендации по оказанию медицинской	A/01.8
	помощи пациентам с воспалительными	A/02.8
	заболеваниями кишечника;	V/01.8
стандарты оказания специализированной	V/02.8	
медицинской помощи с применением		

	<p>эндоскопических вмешательств пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>этиологию и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы воспалительных заболеваний кишечника, в том числе у детей;</p> <p>методы клинической и параклинической диагностики воспалительных заболеваний кишечника;</p> <p>диагностику, консервативное, эндоскопическое и хирургическое лечение пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>методы эндоскопической диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные);</p> <p>технику выполнения эндоскопических вмешательств при воспалительных заболеваниях кишечника</p> <hr/> <p>должен уметь:</p> <p>собирать и интерпретировать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с воспалительными заболеваниями кишечника, результаты осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований;</p> <p>определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника 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</p>	
--	---	--

	<p>эндоскопического вмешательства; выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника; выполнять эндоскопические вмешательства, комбинированные с рентгенологическими и ультразвуковыми исследованиями оценивать эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника; оценивать результаты проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника; оформлять заключение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>должен владеть: определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; обоснованием медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндоскопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства; проведением эндоскопических вмешательств пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; применением необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи</p>	

	<p>помощи; оценкой эффективности и безопасности применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>оценкой эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>оценкой результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника;</p> <p>оформлением заключения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи</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	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника»
в объёме 36 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	Совершенствуемые 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
Модуль 1 «Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника»																
1.1	Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника	34	18		18			16	6	10					ПК-1	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	18		18			16	6	10						
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего часов по программе	36	18		18			16	6	10						

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.

МОДУЛЬ 1 «Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника»

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
1.1.	Эндоскопическая семиотика заболеваний органов пищеварительного тракта. Тонкая кишка.
1.1.1	Систематика эндоскопического исследования толстой кишки. Видеокапсульная и баллонная энтероскопия.
1.1.2	Систематика эндоскопического исследования толстой кишки. Качественная подготовка толстой кишки к колоноскопии.
1.1.3	Эндоскопическая семиотика заболеваний органов пищеварительного тракта. Основные заболевания толстой кишки
1.1.4	Эндоскопическая семиотика сосудистых заболеваний толстой кишки.
1.1.5	Эндоскопическая семиотика злокачественных новообразований толстой кишки
1.1.6	Биопсия и полипэктомия эпителиальных новообразований толстой кишки.

Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма 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 объеме, предусмотренном учебным планом (УП).

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

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

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
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	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации

	заданию, выполнены		
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)) эндоскопическое отделение: 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 – видеоколоноскоп CF-Q160L, видеоколоноскоп CF-H-180AL, видеоколоноскоп EC-250WL5, видеоколоноскоп CF-Q150L, аргоно - плазменный коагулятор, баллонный дилататор, эндоскопический отсасыватель, набор для эндоскопической резекции слизистой,
3	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, эндоскопические отделения ФГКУ «1602 Военные клинический госпиталь» Министерства обороны РФ укомплектованы специализированной мебелью, облучатель бактерицидный, колоноскоп (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, эндоскопический отсасыватель, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, 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»
	Дополнительная литература
1	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
2	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».
3	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.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.пф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
9	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems</u> .	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/

11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
15	Univadis.ru : международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	http://rostgmu.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 online 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 итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

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

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальностям «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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии	ФГКУ "1602 военный клинический госпиталь" Минобороны России /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Скуратов	к.м.н.	Ассистент кафедры	ФГБОУ ВО РостГМУ

	Андрей Владимирович		гастроэнтерологии и эндоскопии	Минздрава России
4	Конорезов Алексей Михайлович	-	Ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Инновационные принципы
диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника» со сроком
освоения 36 академических часов по специальности «эндоскопия»,
«колопроктология», «хирургия»

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	E-mail	gastro@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Эндоскопия
10	Учебный предмет	эндоскопия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Эндоскопия, хирургия, колопроктология
13	Форма обучения	Все
14	Модуль	Инновационные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника
15	Тема	1.1-1.3.4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется		
			повышенной контактной кровоточивостью		
	*		наличием поверхностных изъязвлений		
			усиленным сосудистым рисунком		
			наличием язв-трещин		
1	1	2			
2			При болезни Крона чаще всего интактной остается ___ кишка		
			сигмовидная		
	*		прямая		
			восходящая		
			слепая		
1	1	3			
3			В большинстве случаев рецидив болезни Крона после операции наблюдается		
	*		на 1-ом году		
			на 2-3 году		
			в течение первых 3-4 месяцев		
			на 5-ом году		
1	1	4			
4			Рецидив болезни Крона после операции оценивается по		
			Венской классификации		
			Бостонской классификации		
	*		классификации Rutgeerts		

			классификации Kudo		
1	1	5			
5			Биопсия, выполненная из краев небольших язв и афт при болезни Крона, ___ вероятность выявления гранулем в биоптатах		
			уменьшает		
			снижает		
			исключает		
	*		увеличивает		
1	1	6			
6			Для болезни Крона в фазе деструкции характерно		
			отсутствие складок		
			наличие поверхностных афтозных изъязвлений		
			отсутствие инфильтрации кишечной стенки		
	*		наличие глубоких одиночных язв		
1	1	7			
7			У лиц молодого возраста лимфофолликулярная гиперплазия терминальной части подвздошной кишки является		
	*		вариантом нормы		
			патологическим изменением		
			проявлением болезни Крона		
			показанием к операции		
1	1	8			
8			Стриктуры не характерны для язвенного колита и встречаются редко, их обнаружение требует исключения ___ либо злокачественной опухоли		
			псевдомембранозного колита		

			энтероколита		
			ишемического колита		
	*		болезни Крона		
1	1	9			
9			У пациентов молодого возраста с эмоциональным напряжением, схваткообразными болями в животе и частым жидким стулом можно заподозрить		
	*		синдром раздраженного кишечника		
			язвенный колит		
			дивертикулярную болезнь		
			болезнь Крона		
1	1	10			
10			Биопсия, выполненная из краев небольших язв и афт при болезни Крона, ___ вероятность выявления гранулем в биоптатах		
			уменьшает		
			снижает		
			исключает		
	*		увеличивает		
1	1	11			
11			У лиц молодого возраста лимфофолликулярная гиперплазия терминальной части подвздошной кишки является		
	*		вариантом нормы		
			патологическим изменением		
			проявлением болезни Крона		
			показанием к операции		
1	1	12			
12			Стриктуры не характерны для язвенного колита и встречаются редко, их обнаружение требует		

			исключения ___ либо злокачественной опухоли		
			псевдомембранозного колита		
			энтероколита		
			ишемического колита		
	*		болезни Крона		
1	1	13			
13			Наличие глубокого, как правило, одиночного язвенного дефекта слизистой оболочки прямой кишки характерно для		
			болезни Крона		
	*		солитарной язвы прямой кишки		
			язвенного колита		
			синдрома раздраженного кишечника		
1	1	14			
14			Дифференциальный диагноз язвенного колита в первую очередь следует проводить с		
			амебиазом		
	*		болезнью Крона		
			дивертикулезом		
			ангиодисплазией		
1	1	15			
15			Наиболее часто стриктуры толстой кишки формируются в исходе		
			туберкулеза толстой кишки		
			ишемического колита		
			неспецифического язвенного колита		
	*		болезни Крона		
1	1	16			
16			К внекишечным проявлениям болезни Крона относится		
			повышенный индекс массы тела		
	*		артропатия		

			алопеция		
			астигматизм		
1	1	17			
17			К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относится		
			гистиоцитарная инфильтрация		
	*		саркоидная гранулема		
			атипия эпителия		
			грануляционная ткань		
1	1	18			
18			Дифференциальную диагностику болезни Крона необходимо проводить с		
			меланозом		
			стенозирующим раком толстой кишки		
			дивертикулезом осложненным дивертикулитом		
	*		язвенным колитом		
1	1	19			
19			При умеренной степени активности неспецифического язвенного колита		
	*		контактная кровоточивость умеренная		
			контактная кровоточивость отсутствует		
			контактная кровоточивость слабая		
			наблюдается диффузное диапедезное кровотечение		
1	1	20			
20			При выраженной степени активности неспецифического язвенного колита		

			контактная кровотоочивость слабая		
	*		наблюдается диффузная контактная кровотоочивость		
			контактная кровотоочивость умеренная		
			контактная кровотоочивость отсутствует		
1	1	21			
21			Афтоидные изъвления характерны для		
	*		фазы инфильтрации болезни Крона		
			умеренной степени активности неспецифического язвенного колита		
			туберкулеза толстой кишки		
			амебной дизентерии		
1	1	22			
22			Частота стула при среднетяжелой форме язвенного колита составляет ___ раз/сутки		
			10		
	*		4-6		
			1-2		
			7-8		
1	1	23			
23			Колоноскопическая картина гипергрануляций, выявляемых при неспецифическом язвенном колите, характеризуется		
	*		неправильной бугристой формой		
			узким основанием		
			правильной округлой формой		
			отсутствием кровотоочивости при контакте		
1	1	24			
24			К группе неспецифических колитов		

			относится		
			бактериальная дизентерия		
			ишемический колит		
			амебная дизентерия		
	*		гранулематозный колит		
1	1	25			
25			При умеренной степени активности неспецифического язвенного колита		
	*		контактная кровоточивость умеренная		
			контактная кровоточивость отсутствует		
			контактная кровоточивость слабая		
			наблюдается диффузное диапедезное кровотечение		
1	1	26			
26			При минимальной степени активности неспецифического язвенного колита слизистая		
			зернистая, блестящая		
	*		зернистая, тусклая		
			гладкая, блестящая		
			гладкая, тусклая		
1	1	27			
27			При выраженной степени активности неспецифического язвенного колита		
			контактная кровоточивость слабая		
	*		наблюдается диффузная контактная кровоточивость		
			контактная кровоточивость умеренная		
			контактная кровоточивость отсутствует		
1	1	28			

28			При колоноскопии обнаружена дилатированная ободочная кишка без гаустрации и тонуса стенки, что характерно для		
			спаечной болезни		
			атонического колита		
	*		болезни Гиршпрунга		
			неспецифического язвенного колита		
1	1	29			
29			При простых неспецифических язвах толстой кишки края дефектов		
			четкие, закруглённые, возвышаются над поверхностью слизистой		
	*		четкие, закруглённые, не возвышаются над поверхностью слизистой		
			четкие, бугристые, возвышаются над поверхностью слизистой		
			нечеткие, размытые, не возвышаются над окружающей слизистой		
1	1	30			
30			При минимальной степени активности неспецифического язвенного колита		
			сосудистый рисунок усилен		
			видны вены подслизистой основы		
			сосудистый рисунок обеднен		
	*		сосудистый рисунок смазан		

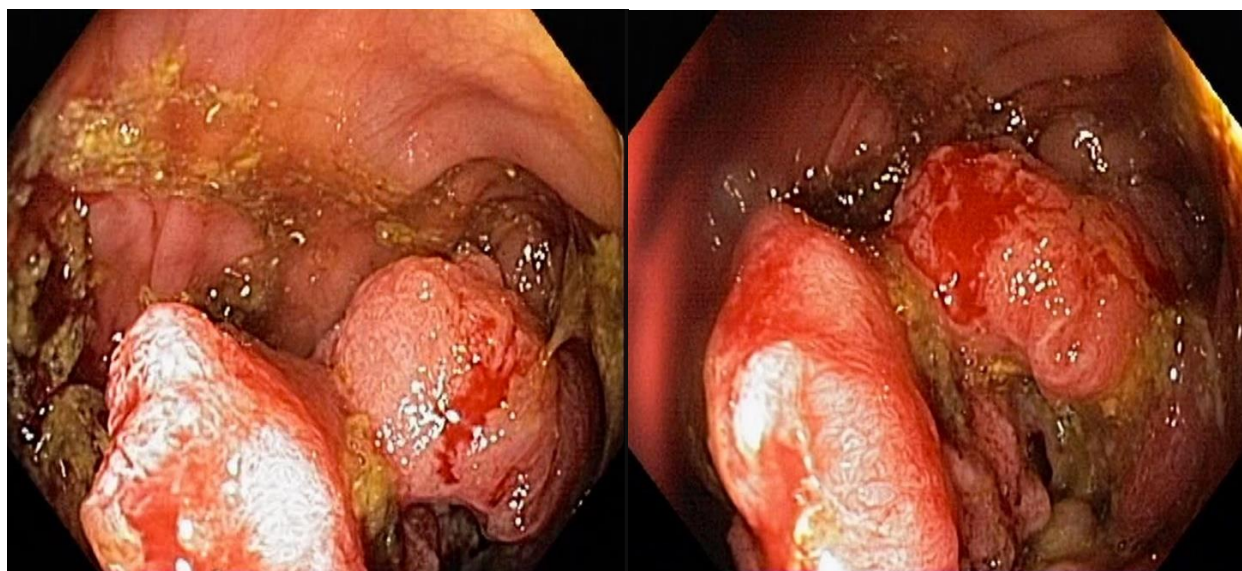
2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

Задача 1.

Женщина, 70 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в животе, преимущественно параумбиликальной области без иррадиации, запоры примесью слизи и крови, общую слабость. Из анамнеза известно,

что нарушение стула по типу чередования запоров с нормальным стулом впервые возникли около 5 лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдал диету и принимая слабительные средства на основе сены и коры крушины. Ухудшение самочувствия в течение последних 2-х недель, когда боли в животе и запоры с примесью слизи и крови стали постоянными, появилась общая слабость. Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром обратилась за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – умерла в 66 лет - острый инфаркт миокарда, отец – умер в 70 года от рака кишечника. При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ – 26 кг/м². Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 уд. в мин., АД – 160/95 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом фланке живота, где пальпируется сегмент уплотненной ободочной кишки с ограниченной подвижностью. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При лабораторном обследовании мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. В общем анализе крови: СОЭ - 50 мм/час, Нв - 116 г/л. Рекомендовано проведение видеокOLONОСКОПИИ (ВКС).

При ВКС получены изображения:



Вопросы:

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

наиболее вероятное эндоскопическое заключение

2. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Обоснуйте базовый лечебный препарат, длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответы:

1. Стенозирующая изъязвленная опухоль поперечноободочной кишки.

Язва толстой кишки? Болезнь Крона толстой кишки?

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

3. Пациентке рекомендовано проведение дообследования:

- хромовидеоколоноскопия с витальными красителями (0,5% раствор метиленового синего) и прицельной биопсией из зон гиперфиксации витального красителя
- полисегментарная биопсия из зоны опухолевидного образования поперечноободочной кишки.

4. 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

Задача 2.

Мужчина, 76 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли в животе, преимущественно в левом фланке живота без иррадиации, диарею с примесью слизи и крови, общую слабость. Из анамнеза известно, что нарушение стула по типу чередования запоров с поносами впервые возникли около 3 лет назад. Не обследовался, лечился самостоятельно, соблюдал диету и принимая слабительные средства на основе сены и коры крушины или адсорбенты (активированный уголь, смекту). Ухудшение самочувствия в течение последних 3-х недель, когда боли в животе и диарея с примесью слизи и крови стали постоянными, появилась общая слабость.

Учитывая выраженный болевой абдоминальный синдром и признаки интоксикации обратился за консультацией к гастроэнтерологу. Семейный анамнез: мать – умерла в 66 лет - острый инфаркт миокарда, отец – умер в 70 года от рака кишечника. При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ – 18 кг/м². Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 уд. в мин., АД – 160/95 мм рт. ст. Язык обложен белесоватым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом фланке живота, где пальпируется сегмент уплотненной ободочной кишки с ограниченной подвижностью. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При лабораторном обследовании мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. В общем анализе крови: СОЭ - 49мм/час, Нв - 117 г/л. Рекомендовано проведение видеокOLONоскопии (ВКС).

При ВКС получены изображения:



Вопросы:

1. Дайте правильное описание выявленных при ВКС изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение
2. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Обоснуйте базовый лечебный препарат, длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответы:

1. Стенозирующая изъязвленная опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки. Язвенный колит? Болезнь Крона толстой кишки?
2. Заключение о наличии изъязвленной опухоли ректосигмоидного отдела

толстой кишки установлено на основании типичных эндоскопических признаков: наличие в ректосигмоидном отделе толстой кишки выступающего неправильной формы образования с изъязвлением, контактной кровоточивостью, формированием стеноза

3. Пациенту рекомендовано проведение дообследования:

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

4. Стандарт лечения стенозирующих опухолевидных образований ободочной кишки зависит от результатов гистологической верификации злокачественного роста

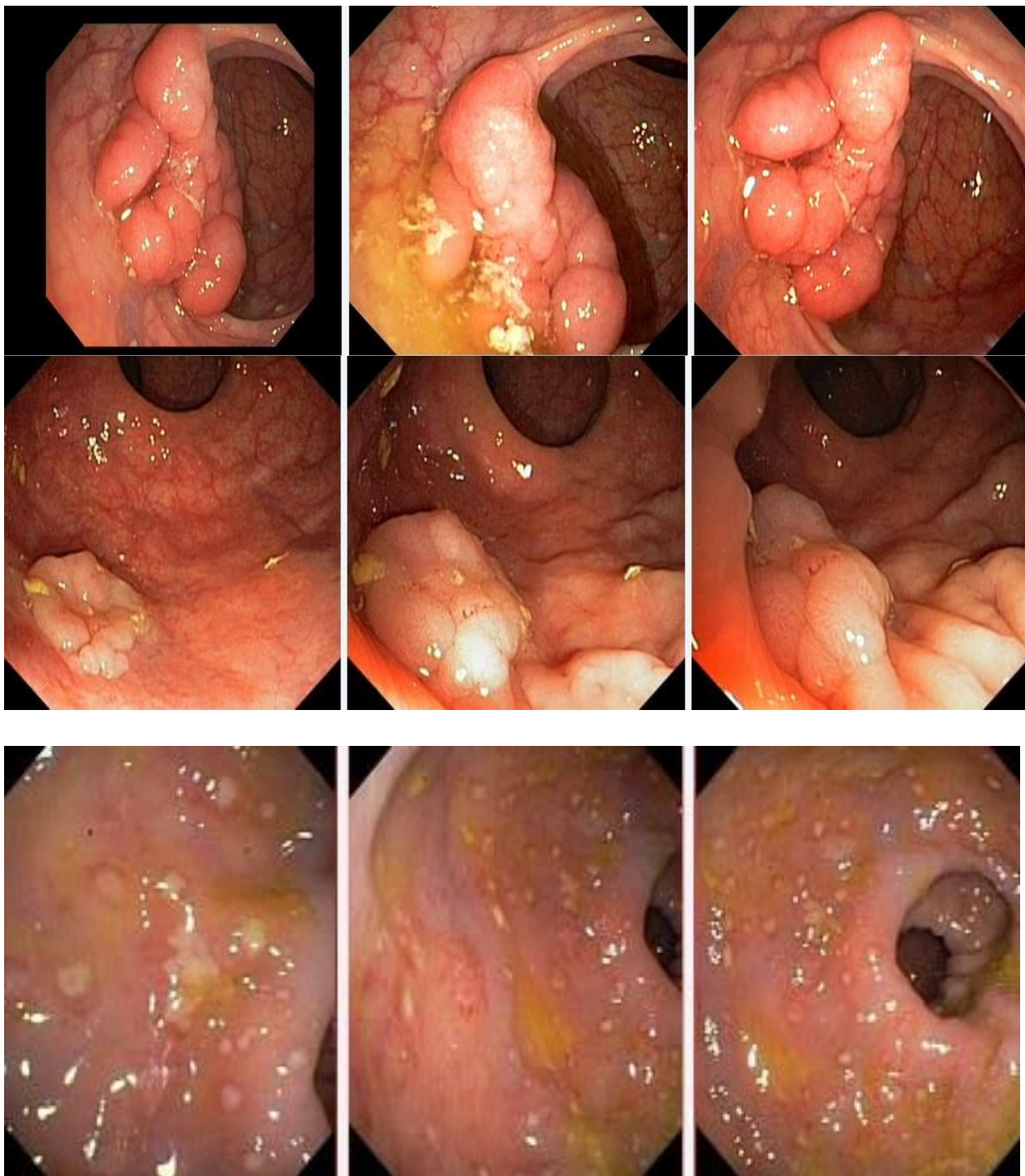
Повторное эндоскопическое исследование толстой кишки с биопсией необходимо при отрицательных результатах первичного гистологического исследования

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 – 160/90мм 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 лабо-

раторном обследовании мочи без отклонений от релевантных значений нормальных показателей. В общем анализе крови: СОЭ - 49мм/час, Нв - 101 г/л. Рекомендовано проведение видеокOLONоскопии (ВКС).

При ВКС получены изображения:



Вопросы:

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

наиболее вероятное эндоскопическое заключение

2. Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Обоснуйте базовый лечебный препарат, длительность лечения, время и содержание повторного эндоскопического исследования.

Ответы:

1. Стелющийся полип прямой кишки. Тубулярная аденома сигмовидной кишки 2 типа. Псевдомембранозный колит.

2. 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 (сохраненный 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.

3. 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 фибринозных белесоватого цвета наложений на слизистой оболочке сигмовидной и нисходящей кишки, полиповидных выступающих образований ободочной кишок.

4. Стандарт лечения стелющихся 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.