

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВА-
ТЕЛЬНОЕ 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 № 6
«17» 06 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**"Инородное тело желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной систе-
мы. Эндоскопические методы диагностики и лечения"**

по основной специальности: эндоскопия

**по смежным специальностям: гастроэнтерология, колопроктология,
хирургия, терапия.**

Трудоемкость: 36часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Инородное тело желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы Эндоскопические методы диагностики и лечения" 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 "Инородное тело желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы Эндоскопические методы диагностики и лечения" (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.	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.

- 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).
- Профессиональный стандарт «Врач - колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 февраля 2019г. N 69н., регистрационный номер 1245).
- Профессиональный стандарт «Врач - хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018г. N 743н., регистрационный номер 1224).
- Профессиональный стандарт «Врач -терапевт участковый» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017г. N 293н., регистрационный номер 1006).
- 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 13 марта 2025г. № 298.
- 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
- ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1092
- 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, колопроктология, хирургия, терапия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Эндоскопия», «Гастроэнтерология», «Колопроктология», «Хирургия», «Терапия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при эндоскопической диагностике и лечения инородных тел желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы.

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

Уровень квалификации: 8

Вид профессиональной деятельности по специальностям «Гастроэнтерология»: профилактика, диагностика и лечение заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; медицинская реабилитация пациентов

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

Вид профессиональной деятельности по специальностям «Терапия»: сохранение и укрепление здоровья взрослого населения

Уровень квалификации: 7

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: 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
<i>А: (Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении)</i>	<i>А/01.8</i>	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта
	<i>А/02.8</i>	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей
Профессиональный стандарт 2: Профессиональный стандарт «Врач - гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019г. N 139н., регистрационный номер 1248).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»</i>	<i>А/01.8</i>	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	<i>А/02.8</i>	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и 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
<i>А: Оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных усло-</i>	<i>А/01.8</i>	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазово-

виях и условиях дневного стационара по профилю "колопроктология"		го 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
Профессиональный стандарт 4: 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"	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт 4: Профессиональный стандарт «Врач - терапевт участковый» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017г. N 293н., регистрационный номер 1006).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1 Эндоскопиче-	готовность к: ведению и лечению пациентов с инородными телами же-	A/01.8 A/02.8

ские методы диагностики и лечения инородных тел желудочно-кишечного тракта	лудочно-кишечного тракта с применением методов эндоскопической диагностики и лечения должен знать: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с инородными телами желудочно-кишечного тракта; стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам инородными телами желудочно-кишечного тракта; методы эндоскопической диагностики и лечения инородных тел желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника сроки выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные) должен уметь: определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с инородными телами желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с инородными телами желудочно-кишечного тракта; выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с инородными телами желудочно-кишечного тракта; оценивать результаты, эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с инородными телами желудочно-кишечного тракта. должен владеть: методиками эндоскопической диагностики и лечения инородных тел желудочно-кишечного тракта (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 инородными телами желудочно-кишечного тракта 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	A/02.7 A/03.7
ПК-2	готовность к:	A/01.8

Эндоскопические методы диагностики и лечения инородных тел бронхолегочной системы	ведению и лечению пациентов с инородными телами бронхолегочной системы, методам эндоскопической диагностики и лечения	A/02.8 A/02.7 A/03.7
	должен знать: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с инородными телами бронхолегочной системы; стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам с инородными телами бронхолегочной системы; методы эндоскопической диагностики и лечения с инородных тел бронхолегочной системы (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника сроки выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)	
	должен уметь: определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с инородными телами бронхолегочной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи; выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с инородными телами бронхолегочной системы; выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с инородными телами бронхолегочной системы; оценивать результаты, эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с инородными телами бронхолегочной системы	
	должен владеть: методиками эндоскопической диагностики и лечения инородных тел бронхолегочной системы (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника сроки 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 инородными телами бронхолегочной системы 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

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Инородное тело желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы.

Эндоскопические методы диагностики и лечения" в объеме 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 Инородное тело желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы. Эндоскопические методы диагностики и лечения															
1.1	Эндоскопические методы диагностики и лечения инородных тел желудочно-кишечного тракта	18	10		4	6		8	4	4					ПК-1	ТК
1.2	Эндоскопические методы диагностики и лечения инородных тел бронхолегочной системы	16	6		2	4		10	6	4					ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	16		6	10		18	10	8						
	Итоговая аттестация	2														Зачет
	Всего часов по программе	36	16		6	10		18	10	8						

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 Инородное тело желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы. Эндоскопические методы диагностики и лечения

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
1.1	Эндоскопические методы диагностики и лечения инородных тел желудочно-кишечного тракта
1.1.1	Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
1.1.1.1	Этиология и патогенез заболевания
1.1.1.2	Эпидемиология заболевания или состояния
1.1.1.3	Особенности кодирования по МКБ
1.1.1.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).
1.1.1.5	Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).
1.1.2	Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.
1.1.2.1	Жалобы и анамнез; физикальное обследование.
1.1.2.2	Лабораторные диагностические исследования.
1.1.2.3	Инструментальные диагностические исследования.
1.1.2.3.1	Рентгенологическое исследование при подозрении на ИТ пищеварительного тракта.
1.1.2.3.2	Компьютерная томография.
1.1.2.3.3	Эндоскопический метод исследования.
1.1.2.4	Дифференциальная диагностика.
1.1.3	Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к

	применению методов лечения.
1.1.3.1	Ведение больных на догоспитальном этапе.
1.1.3.2	Эндоскопическое лечение.
1.1.3.3	Ведение пациентов после эндоскопического удаления инородного тела.
1.1.3.4	Медикаментозная терапия после эндоскопического удаления инородных тел верхних отделов ЖКТ
1.1.3.5	Хирургическое лечение.
1.1.3.6	Консервативное ведение пациентов с инородными телами пищеварительного тракта.
1.1.4	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации.
1.1.5	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.
1.1.6	Организация медицинской помощи.
1.1.6.1	Оснащение эндоскопического кабинета, необходимое для обеспечения помощи пациентам с инородными телами пищеварительного тракта
1.1.7	Критерии оценки качества медицинской помощи.
1.2	Эндоскопические методы диагностики и лечения инородных тел бронхолегочной системы
1.2.1	Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)
1.2.1.1	Этиология и патогенез заболевания
1.2.1.2	Эпидемиология заболевания или состояния
1.2.1.3	Особенности кодирования по МКБ
1.2.1.4	Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).
1.2.1.5	Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).
1.2.2	Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.

1.2.2.1	Жалобы и анамнез; физикальное обследование.
1.2.2.2	Лабораторные диагностические исследования.
1.2.2.3	Инструментальные диагностические исследования.
1.2.2.3.1	Рентгенологическое исследование при подозрении на ИТ бронхолегочной системы
1.2.2.3.2	Компьютерная томография.
1.2.2.3.3	Эндоскопический метод исследования.
1.2.2.4	Дифференциальная диагностика.
1.2.3	Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения.
1.2.3.1	Ведение больных на догоспитальном этапе.
1.2.3.2	Эндоскопическое лечение.
1.2.3.3	Ведение пациентов после эндоскопического удаления инородного тела.
1.2.3.4	Медикаментозная терапия после эндоскопического удаления инородных тел бронхолегочной системы
1.2.3.5	Хирургическое лечение.
1.2.3.6	Консервативное ведение пациентов с инородными телами бронхолегочной системы
1.2.4	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации.
1.2.5	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.
1.2.6	Организация медицинской помощи.
1.2.6.1	Оснащение эндоскопического кабинета, необходимое для обеспечения помощи пациентам с инородными телами бронхолегочной системы
1.2.7	Критерии оценки качества медицинской помощи.

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 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 отве-	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	та. Не было попытки решить задачу			
--	-----------------------------------	--	--	--

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 инструмен-

	тальных 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, видеоэндоскопическийкомплекс, видеогастроскоп операционный, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, баллонный дилататор.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: руководство / С.А. Блащенко, А.Г. Короткевич, Е.П. Селькова [и др] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 520с – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2.	Ивашкин В. Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии: учеб.пособие / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
	Дополнительная литература
1	Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии / Ч. Уилкокс, М. Муньюс-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.рф/
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 / Open Journal Systems.	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 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 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)
	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии	ФГКУ "1602 военный клинический госпиталь" Минобороны России /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Скуратов Андрей Владимирович	к.м.н.	Ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	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 "Инородное тело желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы Эндоскопические методы диагностики и лечения" со сроком освоения 36 академических часов по специальности «эндоскопия» «гастроэнтерология», «колопроктология», «хирургия», «терапия»

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	gastro@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Гастроэнтерология
10	Учебный предмет	Гастроэнтерология
11	Учебный год составления	2025
12	Специальность	Гастроэнтерология, эндоскопия, колопроктология, хирургия, терапия
13	Форма обучения	Все
14	Модуль	"Инородное тело желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы Эндоскопические методы диагностики и лечения"
15	Тема	1.1-1.2.7
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Мелким инородным телом желудочно - кишечного тракта считается:		
	*		до 2 – 2,5 см в диаметре или до 5 см в длину		
			от 2,5 до 5 см в диаметре или до 10 см в длину		
			более 5 см в диаметре или более 10 см в длину		
			до 1 – 1,5 см в диаметре или до 2 см в длину		
			до 0,1 – 1 см в диаметре или до 1,5 см в длину		
1	1	2			
2			Средним инородным телом желудочно - кишечного тракта считается:		
			до 2 – 2,5 см в диаметре или до 5 см в длину		
	*		от 2,5 до 5 см в диаметре или до 10 см в длину		
			более 5 см в диаметре или более 10 см в длину		
			до 1 – 1,5 см в диаметре или до 2 см в длину		
			до 0,1 – 1 см в диаметре или до 1,5 см в длину		
1	1	3			
3			Крупным инородным телом желудочно - кишечного тракта считается:		
			до 2 – 2,5 см в диаметре или до 5 см в длину		
			от 2,5 до 5 см в диаметре или до 10 см в длину		

	*		более 5 см в диаметре или более 10 см в длину		
			до 1 – 1,5 см в диаметре или до 2 см в длину		
			до 0,1 – 1 см в диаметре или до 1,5 см в длину		
1	1	4			
4			По динамике инородных тел желудочно - кишечного тракта:		
			мигрирующие		
			свободнолежащие		
	*		фиксированные		
1	1	5			
5			В какие сроки рекомендуется экстренное эндоскопическое вмешательство по поводу инородных тел, вызвавших полную обструкцию пищевода, а также по поводу острых инородных тел и батареек, расположенных в пищеводе.		
	*		в течение 2-х часов, но не позднее 6 часов от поступления		
			в пределах 24 часов от поступления		
			в пределах 60 мин от поступления		
			в течение 8-х часов, но не позднее 12 часов от поступления		
1	1	6			
6			В какие сроки рекомендуется срочное эндоскопическое вмешательство по поводу инородных тел, не вызвавших полную обструкцию пищевода		
			в течение 2-х часов, но не позднее 6 часов от поступления		
	*		в пределах 24 часов от поступления		
			в пределах 60 мин от поступления		
			в течение 8-х часов, но не позднее 12 часов от поступления		

1	1	7			
7			В какие сроки рекомендуется срочное эндоскопическое вмешательство по поводу остроконечных, крупных/длинных инородных тел, а также магнитов и батареек, располагающихся в желудке у взрослых пациентов.		
			в течение 2-х часов, но не позднее 6 часов от поступления		
	*		в пределах 24 часов от поступления		
			в пределах 60 мин от поступления		
			в течение 8-х часов, но не позднее 12 часов от поступления		
1	1	8			
8			В какие сроки рекомендуется экстренное удаление остроконечных инородных тел, крупных/длинных инородных тел, а также магнитов и батареек, располагающихся в желудке или проксимальной части 12 п.к. у детей с наличием клинических симптомов		
	*		в первые 2-х часов от поступления		
			в пределах 24 часов от поступления		
			пределах 3-х часов от поступления		
			в течение 8-х часов, но не позднее 12 часов от поступления		
1	1	9			
9			В какие сроки рекомендуется эндоскопическое вмешательство по поводу тупых инородных тел средних размеров, располагающихся в желудке, предлагается выполнять в отсроченном порядке		
			в первые 2-х часов от поступления		
	*		в пределах 72 часов от поступления		
			в пределах 3-х часов от поступле-		

			ния		
			в течение 8-х часов, но не позднее 12 часов от поступления		
1	1	10			
10			В легких при частичной закупорке бронха инородным телом		
	*		Изменения отсутствуют		
			Наблюдается ателектаз легкого		
			Наблюдается обтурационная эмфизема		
			Наблюдается поликистоз легкого		
1	1	11			
11			Медиастиноскопия показана при:		
	*		увеличении лимфоузлов средостения		
			инородном теле легкого		
			кровохаркании		
			ателектазе легкого		
			увеличении щитовидной железы III-IV степени		
1	1	12			
12			Тактика ведения ребенка с инородными телами ЖКТ, вклинение пищевого комка в случае наличия симптомов у ребенка (слюнотечение, боли в шее)		
	*		рекомендуется извлечение пищевого комка из пищевода экстренно (до 2 часов)		
			рекомендуется извлечение пищевого комка из пищевода в течении 6 часов		
			рекомендуется извлечение пищевого комка из пищевода в течении 12 часов		
			рекомендуется извлечение пищевого комка из пищевода в течении суток		

1	1	13			
13			Тактика ведения ребенка с инородными телами ЖКТ, вклинение пищевого комка в случае если ребенок не имеет клинических симптомов		
	*		показано срочное удаление пищевого комка (до 24 часов).		
			показано удаление пищевого комка (до 36 часов).		
			показано удаление пищевого комка (до 48 часов).		
			показано срочное удаление пищевого комка (до 72 часов).		
			не показано удаление		
1	1	14			
14			Сроки экстренного эндоскопического вмешательства при ИТ верхних отделов ЖКТ:		
	*		в течение 2 часов, но не позднее 6 часов		
			в течение 24 часов		
			в течение 72 часов от поступления		
			в течение 12 часов		
1	1	15			
15			Сроки срочного эндоскопического вмешательства при ИТ верхних отделов ЖКТ:		
			в течение 2 часов, но не позднее 6 часов		
	*		в течение 24 часов		
			в течение 72 часов от поступления		
			в течение 12 часов		
1	1	16			
16			Сроки отсроченного эндоскопического вмешательства при ИТ верхних отделов ЖКТ:		

			в течение 2 часов, но не позднее 6 часов		
			в течение 24 часов		
	*		в течение 72 часов от поступления		
			в течение 12 часов		
1	1	17			
17			Все пациенты с трихобезоарами, в обязательном порядке должны после удаления инородного тела, проходить диагностическую ЭГДС :		
	*		каждые 6-12 месяцев в течении 2-3 лет для предотвращения повторно-го образования безоара		
			каждые 3 месяцев в течении 2-3 лет для предотвращения повторно-го образования безоара		
			каждые 6-12 месяцев в течении 5-лет для предотвращения повторно-го образования безоара		
			каждые 12 месяцев в течении 19 лет для предотвращения повторно-го образования безоара		
1	1	18			
18					
			Противопоказаниями к бронхо-фиброскопии являются:		
			периферический рак легкого		
			центральный рак легкого		
			инородное тело бронха		
	*		статус астматикус		
			кровохарканье		
1	1	19			
19			Все пациенты с подозрением на инородное тело пищеварительного тракта:		
	*		должны быть госпитализированы в многопрофильный стационар, располагающий круглосуточной эндо-		

			скопической службой.		
			должны быть госпитализированы		
			оставлены под наблюдением дома		
			рекомендовать больному вызывать рвоту или попытаться протолкнуть инородное тело при помощи жесткой пищи.		
1	1	20			
20			Консервативное ведение пациентов с инородным телом ЖКТ без клинических проявлений возможно в амбулаторном порядке.		
	*		динамическое наблюдение за тупым, инертным и небольшим (до 2-2,5 см)		
			динамическое наблюдение за острым, инертным и небольшим (до 2-2,5 см)		
			динамическое наблюдение за тупым, инертным и небольшим (до 5-9,5 см)		
			динамическое наблюдение за тупым, агрессивным и небольшим (до 2-2,5 см)		
1	1	21			
21			Инородное тело инертное:		
	*		не оказывающие выраженного патологического воздействия на стенку органа (монеты, мелкие игрушки, клипсы, стеклянные и металлические шарики).		
			химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
			химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		

			ИТ, оказывающие выраженное физическое, компрессионное воздействие на стенку органа (магниты).		
			ИТ, вызывающие химические и термические ожоги вплоть до образования перфорации стенки органа (батарейки таблеточного типа).		
1	1	22			
22			Инородное тело агрессивное:		
			не оказывающие выраженного патологического воздействия на стенку органа (монеты, мелкие игрушки, клипсы, стеклянные и металлические шарики).		
	*		химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
			химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
			ИТ, оказывающие выраженное физическое, компрессионное воздействие на стенку органа (магниты).		
			ИТ, вызывающие химические и термические ожоги вплоть до образования перфорации стенки органа (батарейки таблеточного типа).		
1	1	23			
23			Механически активные инородные тела		
	*		ИТ, оказывающие повреждающее механическое действие на стенку органа (иголки, булавки, саморезы).		
			химически, физически и механиче-		

			ски активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
			химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
			ИТ, оказывающие выраженное физическое, компрессионное воздействие на стенку органа (магниты).		
			ИТ, вызывающие химические и термические ожоги вплоть до образования перфорации стенки органа (батарейки таблеточного типа).		
1	1	24			
24			Физически активные инородные тела		
			ИТ, оказывающие повреждающее механическое действие на стенку органа (иголки, булавки, саморезы).		
			химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
			химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
	*		ИТ, оказывающие выраженное физическое, компрессионное воздействие на стенку органа (магниты).		
			ИТ, вызывающие химические и термические ожоги вплоть до образования перфорации стенки органа (батарейки таблеточного типа).		
1	1	25			

25			Химически активные инородные тела		
			ИТ, оказывающие повреждающее механическое действие на стенку органа (иголки, булавки, саморезы).		
			химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
			химически, физически и механически активные инородные тела, оказывающие повреждающее действие на стенку ЖКТ.		
			ИТ, оказывающие выраженное физическое, компрессионное воздействие на стенку органа (магниты).		
	*		ИТ, вызывающие химические и термические ожоги вплоть до образования перфорации стенки органа (батарейки таблеточного типа).		
1	1	26			
26			Как правило, хорошо видны при рентгенологическом исследовании		
	*		Истинные инородные тела (то есть, не пищевого происхождения)		
			, мясные кости		
			пищевые комки		
			рыбьи или куриные кости		
			дерево, пластик, стекло		
			тонкие металлические предметы		
1	1	27			
27			При поступлении пациента с подозрением на ИТ ЖКТ в стационар рекомендуется физикальное обследование больного		
	*		ЛОР-специалистом и хирургом		
			гастроэнтерологом и хирургом		

			хирургом		
			эндоскопистом		
1	1	28			
28			Выполнение компьютерной томографии органов грудной и брюшной полости рекомендуется пациентам		
			с клиникой перфорации пищевода, флегмоны шеи, медиастинита и другими осложнениями, вызванными инородным телом ЖКТ, требующими оперативного лечения.		
			всем		
			с клиникой флегмоны шеи		
	*		с клиникой перфорации пищевода,		
			с клиникой медиастинита		
1	1	29			
29			При наличии перфорации пищевода инородным телом возможно эндоскопическое закрытие дефекта стенки пищевода методом эндоскопического клипирования.		
		*	«свежей» (до 6 часов)		
			до 7 часов		
			до 8 часов		
			до 9 часов		
			до 12 часов		
1	1	30			
30			После эндоскопического удаления инородного тела, при наличии значительных повреждений слизистой оболочки в месте его фиксации, а также глубоких ранений стенки пищевода острым инородным телом, пациентам рекомендуется		
	*		выполнить рентгеноконтрастное исследование с водорастворимым контрастом для исключения пер-		

			форации.		
			динамическое наблюдение		
			эндоскопическое исследование		
			выполнить рентгеновское исследование		

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

Задача 1.

Мужчина 45 лет, обратился в приёмное отделение ЛПУ с жалобами на боли за грудиной, дисфагию. Анамнез заболевания: накануне пациент на ужин ел рыбу. Вышеописанные жалобы появились 3 часа назад. Анамнез жизни: Хронические заболевания: отрицает. Употребление алкоголя и курение отрицает. Операции: отрицает. Семейный анамнез: неотягощен. Аллергоанамнез: неотягощен. Объективный статус: при осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. ЧД 16 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Ритм сердца правильный. ЧСС 74 уд/мин. АД 122/78 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

При ВГС было выявлено инородное тело средней трети пищевода- рыбная кость, фиксированная дистальным концом, длиной 3 см.

Вопросы:

1. По Классификация проглоченных инородных тел по версии Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии к какому типу можно отнести данное инородное тело?

- а) тупые предметы
- б) остроконечные предметы*
- с) длинные предметы

2. Определите какой тип эндоскопического инструментария рекомендуется для извлечения данного инородного тела?

- а) щипцы-захваты*
- б) захваты-ретракторы
- с) корзинки

3. После эндоскопического извлечения ИТ в обязательном порядке рекомендуется?

- а) осмотреть место его фиксации и оценить степень повреждения стенки полого органа, как в зоне исходного расположения ИТ, так и по траектории его извлечения*
- б) отпустить пациента домой
- с) рекомендуется выполнить рентгеноконтрастное исследование с водорастворимым контрастом для исключения перфорации*

Задача 2.

Женщина 55 лет обратилась к терапевту по месту жительства. Жалобы: на тупые боли и чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту. Анамнез заболевания: последние 3 дня в рационе пациентки присутствовала хурма, после чего стала отмечать вышеуказанные жалобы. Анамнез жизни: Хронические заболевания: артериальная гипертензия. Употребление алкоголя и курение отрицает. Операции: ваготомия. Семейный анамнез : не отягощен. Аллергоанамнез: не отягощен. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. ЧД 16 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Ритм сердца правильный. ЧСС 63 уд/мин. АД 130/82 мм рт.ст. При пальпации живот болезненный, отмечается смещаемое образование. Пациентке была выполнена ВГС и Рентгенография ОГК и ОБП с водорастворимым контрастом. При Рентгенографии: определяется дефект наполнения в желудке. При ВГС: в желудке определяется пищевой комок желтовато-зеленого цвета, покрытый густой, вязкой слизью, округлой формы, легко смещаемого биопсийными щипцами.

Вопросы:

1. По Классификация проглоченных инородных тел по версии Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии к какому типу можно отнести данное инородное тело?

- а) пищевые комки*
- б) тупые предметы
- с) длинные предметы

2. Данное инородное тело можно отнести к?

- a) трихобезоары
- b) фитобезоары*
- c) стибо(себо)безоары

3. по характеру и происхождению данное ИТ относится к?

- a) проглеченным предметам
- b) Образовавшиеся в организме*
- c) Живые инородные тела

Задача 3.

Бригадой скорой помощи в приемное отделение доставлен ребенок 4 лет. Со слов родителей проглотил пуговицу. Жалобы: не предъявляет. Анамнез заболевания: пуговицу проглотил за час до вызова скорой помощи. Анамнез жизни: Хронические заболевания: отрицает Операции: отрицает. Семейный анамнез: не отягощен. Аллергоанамнез: не отягощен. Объективный статус:

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. ЧД 20 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. Ритм сердца правильный. ЧСС 100 уд/мин. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При ВГС: обнаружено ИТ 1,5 см в диаметре, округлой формы в средней трети пищевода.

Вопросы:

1. По Классификация проглоченных инородных тел по версии Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии к какому типу можно отнести данное инородное тело?

- a) пищевые комки
- b) тупые предметы*
- c) длинные предметы

2. По величине данное ИТ можно отнести к?

- a) мелким*
- b) средним
- c) крупным

3. Рекомендуемые сроки эндоскопического вмешательства при данном ИТ являются?

- a) отсрочено- в течении 72 ч

- б) экстренно- в течении 2 ч
- с) срочно – в течении 24 ч*

Задача 4

В приемное отделение поступил мужчина 32 года, с жалобами на нарушение глотания, боли за грудиной, слюнотечение. Из анамнеза заболевания: 2 дня назад ездил на природу, ел шашлык. Анамнез жизни: Хронические заболевания: отрицает Употребление алкоголя и курение отрицает. Операции: отрицает Семейный анамнез: неотягощен. Аллергоанамнез: неотягощен. Объективный статус: при осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. ЧД 16 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Ритм сердца правильный. ЧСС 74 уд/мин. АД 122/78 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При ВГС: в области н/3 пищевода единичное, свободнолежащее до 2,5 см в диаметре ИТ, мягкой консистенции, полностью перекрывающее просвет пищевода.

Вопросы:

1. По Классификация проглоченных инородных тел по версии Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии к какому типу можно отнести данное инородное тело?
 - а) пищевые комки*
 - б) тупые предметы
 - с) длинные предметы
2. Определите какой тип эндоскопического инструментария рекомендуется для извлечения данного инородного тела?
 - а) щипцы-захваты*
 - б) прозрачный колпачок
 - с) полипэктомические петли*
3. После эндоскопического извлечения ИТ в обязательном порядке рекомендуется?
 - а) осмотреть место его фиксации и оценить степень повреждения стенки полого органа, как в зоне исходного расположения ИТ, так и по траектории его извлечения*

- б) отпустить пациента домой
- с) рекомендуется выполнить рентгеноконтрастное исследование с водорастворимым контрастом для исключения перфорации*

Задача 5

При поступлении больной предъявлял жалобы на кашель с трудноотделяемой слизисто - гнойной мокротой до 50 мл в сутки, боли в правой половине грудной клетки, одышку при физической нагрузке, ознобы, общую слабость. При перкуссии правой половины грудной клетки – укорочение перкуторного звука ниже 8-го ребра, дыхание здесь же ослабленное, единичные влажные хрипы, по остальным легочным полям – жесткое, ослабленное. Выполнена ВБС: в просвете правого промежуточного бронха обнаружено инородное тело (куриная кость в виде рогатки) размерами 1,5×0,7 см. На слизистой вокруг инородного тела имелись грануляции ярко-розовой окраски.

Вопросы:

1. Данное инородное тело можно отнести к группе?
 - а) органические *
 - б) неорганические
 - с) смешанные
2. Определите какой тип эндоскопического инструментария рекомендуется для извлечения данного инородного тела?
 - а) щипцы-захваты*
 - б) полипэктомическая петля
 - с) корзинки
3. После эндоскопического извлечения ИТ в обязательном порядке рекомендуется?
 - а) смотреть место его фиксации и оценить степень повреждения стенки полого органа, как в зоне исходного расположения ИТ, так и по траектории его извлечения*
 - б) отпустить пациента домой
 - с) рекомендуется выполнить рентгенографию*

Задача 6

В приемное отделение обратился мужчина 74 лет с жалобами на кашель, чувство нехватки воздуха. Выполнена Рентгенография органов грудной клетки: в зоне бифуркации трахеи выявлены признаки инородного тела. При выполнении ВБС было обнаружено: инородное тело, размерами 7*3мм, визуально напоминает зубной имплант.

1. Данное инородное тело можно отнести к группе?
 - a) органические
 - b) неорганические *
 - c) смешанные
2. Определите какой тип эндоскопического инструментария рекомендуется для извлечения данного инородного тела?
 - a) щипцы-захваты
 - b) полипэктомическая петля
 - c) корзинки*
3. После эндоскопического извлечения ИТ в обязательном порядке рекомендуется?
 - a) осмотреть место его фиксации и оценить степень повреждения стенки полого органа, как в зоне исходного расположения ИТ, так и по траектории его извлечения*
 - b) отпустить пациента домой
 - c) рекомендуется выполнить рентгенографию*

Задача 7.

В приемное отделение обратился мужчина 35 лет с жалобами на кашель, чувство нехватки воздуха. При физикальном исследовании: кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника, SpO₂ -90%. Выполнена Рентгенография органов грудной клетки: данных за патологию

органов ГК не выявлено При выполнении ВБС было обнаружено: в устье правого бронха инородное тело , по своей структуре напоминает арахис.

1. Данное инородное тело можно отнести к группе?
 - a) органические*
 - b) неорганические
 - c) смешанные
2. Определите какой тип эндоскопического инструментария рекомендуется для извлечения данного инородного тела?
 - a) щипцы-захваты
 - b) полипэктомическая петля
 - c) корзинки*
3. Рекомендуемые сроки эндоскопического вмешательства при данном инородном теле являются?
 - a) Отсрочено - в течении 72 ч
 - b) экстренно - в течении 2 ч*
 - c) срочно – в течении 24 ч

Задача 8.

Женщина 65 лет обратилась в приемное отделение с жалобами на приступообразный кашель. Из анамнеза заболевания: час назад проглотила канцелярскую кнопку. Выполнена рентгенография ОГК: в области нижней доли левого легкого ИТ. При ВБС обнаружено: ИТ округлой формы с острым концом, размерами 5 мм в диаметре, свободнолежащее в нижней доли левого легкого.

1. Данное инородное тело можно отнести к группе?
 - a) органические
 - b) неорганические *
 - c) смешанные
2. Определите какой тип эндоскопического инструментария рекомендуется для извлечения данного инородного тела?

а) щипцы-захваты*

б) захваты-ретракторы

с) корзинки*

3. Рекомендуемые сроки эндоскопического вмешательства при данном инородном теле являются?

а) отсрочено - в течении 72 ч

б) экстренно - в течении 2 ч*

с) срочно – в течении 24 ч