

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

КАФЕДРА ХИРУРГИИ ИНСТИТУТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«УТВЕРЖДЕНО»

Проректор по профессиональному
образованию и межрегиональному
взаимодействию, директор ИПО
д.м.н., МВА
С.А Палевская

«29» апреля 2022 г.



**Дополнительная профессиональная программа профессиональной
переподготовки врачей по специальности 31.08.70 - «Эндоскопия»
со сроком освоения 576 часов по теме
«Эндоскопия»**

Форма обучения:
очная

**Программа рассмотрена и утверждена
на заседании кафедры хирургии ИПО
(протокол № 18 дата 28.04.2022)
Зав. кафедрой хирургии ИПО,
Заслуженный деятель науки РФ,
д.м.н., профессор
Корымасов Евгений Анатольевич**

«28» апреля 2022 г.

2022г.

1. Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Эндоскопия»

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, учёное звание	Должность	Место работы
1	Корымасов Евгений Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии ИПО	ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
2	Хорошилов Максим Юрьевич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии ИПО	ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
3	Штейнер Михаил Львович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии ИПО	ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
4	Биктагиров Юрий Исхакович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии ИПО	ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Эндоскопия» разработана на основе ФГОС ВО по направлению подготовки «Эндоскопия», утвержденного приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1113 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34410).

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Эндоскопия» (далее Программа), специальность «Эндоскопия», представляет собой совокупность требований, обязательных при её реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития врачей-эндоскопистов по актуальным вопросам в области эндоскопии и обеспечении соответствия их квалификации к меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – систематизация, углубление и совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков в сфере эндоскопии, с позиции современных рекомендаций, обеспечивающих приобретение новых профессиональных компетенций.

2.4. Задачи программы:

1. Обновление существующих и приобретение новых теоретических знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам эндоскопии.

2. Усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование старых и приобретение новых профессиональных компетенций по вопросам эндоскопии, необходимых для выполнения профессиональных задач в рамках имеющейся квалификации врача- эндоскописта согласно трудовой функции А/8 из Профессионального стандарта «Врач - эндоскопист» (утв. приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.07.2021 № 471н)

2. Характеристика программы

3.1. Трудоёмкость освоения Программы составляет 576 академических часов (1 академический час равен 45 мин.).

3.2. Форма реализации: очная .

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на

темы, каждая тема-на элементы, каждый элемент –на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

3.4. Основными компонентами Программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- оценочные материалы и иные компоненты.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоёмкость последовательность и распределение модулей(разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся. С учётом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества часов.

3.6. Обучающий симуляционный курс (далее – ОСК) не предусмотрен.

3.7. В рамках программы повышения квалификации предусмотрена **стажировка** для приобретения теоретических и практических навыков на базах кафедры хирургии ИПО (ГБУЗ СОКБ им. В.Д.Середавина, ГБУЗ ТГКБ№5, ГБУЗ СГКБ №2 им. Семашко).

3.8. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.9. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по Программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

3.10. Организационно-педагогические условия реализации программы включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских и научных организациях;
- в) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры хирургии ИПО образовательной организации, реализующей дополнительные профессиональные программы;

г) законодательство Российской Федерации.

3.11. Категория обучающихся:

В соответствии с приказом Минздрава России от 08.10.2015 г. № 707н к обучению по программе профессиональной переподготовки по специальности «Эндоскопия» допускаются специалисты, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» и подготовку в ординатуре по специальности "Эндоскопия" при перерыве в работе более 5 лет либо подготовку в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Детская онкология", "Детская хирургия", "Детская урология-андрология", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Пульмонология", "Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия".

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

В результате освоения Программы врач должен будет усовершенствовать и приобрести универсальные и профессиональные компетенции, включающие в себя:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделе-

лениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

Трудовые действия (функции) специалиста в области эндоскопии:

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
Обобщенная трудовая функция: 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			
А/01.8 Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта, результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Обоснование медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндо-	Собирать и интерпретировать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта, результаты осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Обосновывать медицинские противопоказания для эндоскопического вмешательства, оформлять в медицинской документации пациента мотивированный отказ в проведении эндоскопического вмешательства, информировать лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства Выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта: эзофагоскопию; эзофагоскопию	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Правила проведения эндоскопических исследований Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта Стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта

	скопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства Проведение эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Применение необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, не-	трансназальную; эзофагогастродуоденоскопию; эзофагогастродуоденоскопию со стимуляцией желчеотделения; эзофагогастродуоденоскопию флюоресцентную; эзофагогастродуоденоскопию с введением лекарственных препаратов; эзофагогастродуоденоскопию трансназальную; установку назоинтестинального зонда; эзофагогастроскопию; эзофагогастроскопию трансназальную; эзофагогастроинтестиноскопию; эзофагогастроинтестиноскопию трансназальную; интестиноскопию; интестиноскопию одно (двухбаллонную); тонкокишечную эндоскопию видеокапсульную; увеличительное эндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта; конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта; аутофлюоресцентное эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта; узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта; эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта в режиме интеллектуального цветового выделения (FICE); хромоскопию, контрастное исследование органов желудочно-кишечного тракта; доставку видеокапсулы в желудочно-кишечный тракт эндоскопической; ¹³C-уреазный дыхательный тест на <i>Helicobacter Pylori</i>; биопсию слизистой органов желудочно-кишечного тракта; биопсию пищевода с помощью эндоскопии; биопсию желудка с помощью эндоскопии; биопсию двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии; установку назогастрального зонда; установку назоинтестинального зонда; биопсию тонкой кишки эндоскопическую; колоноскопию; видеоколоноскопию; колоноскопию с введением лекарственных препаратов; толстокишечную эндоскопию видеокапсульную; аноскопию; ректороманоскопию; сигмоскопию; ректосигмоидоскопию; ректосигмоидоскопию с введением лекарственных препаратов; биопсию ободочной кишки эндоскопическую; биопсию	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Анатомо-функциональные особенности детского возраста Особенности проведения эндоскопических вмешательств у детей Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний желудочно-кишечного тракта, в том числе у детей Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний желудочно-кишечного тракта Изменения органов и систем у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Заболевания и (или) состояния желудочно-кишечного тракта, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Заболевания и (или) состояния желудочно-кишечного тракта, требующие оказания медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-
--	---	--	--

	желательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Обеспечение безопасности эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оценка эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оформление заключения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Консультирование врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий Выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам эндоскопических вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом	сигмовидной кишки с помощью видеоэндоскопических технологий; биопсию прямой кишки с помощью видеоэндоскопических технологий; эндосонографию панкреатобиллиарной зоны; эндосонографию желудка; эндосонографию двенадцатиперстной кишки; эндосонографию пищевода; эндосонографию толстой кишки; эндосонографию прямой кишки; эзофагогастродуоденоскопию с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда; видеоэндоскопическую колпачковую резекцию слизистой желудочно-кишечного тракта; видеоэндоскопическую петлевую резекцию слизистой желудочно-кишечного тракта; видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа; бужирование пищевода эндоскопическое; стентирование пищевода; эндоскопическую кардиодилатацию пищевода механическим кардиодилататором; эндоскопическую кардиодилатацию пищевода баллонным кардиодилататором; эндоскопическую резекцию слизистой пищевода; аргонплазменную абляцию подслизистых опухолей (очагов метаплазии) пищевода; эндоскопическую резекцию слизистой желудка; эндоскопическое удаление подслизистых образований желудка; эндоскопическое удаление полипов из пищевода; эндоскопическое удаление подслизистых образований пищевода; эндоскопическое удаление инородных тел пищевода; эндоскопическую эзофагодивертикулоостомию; эндоскопическую имплантацию баллона в желудок; эндоскопическое извлечение баллона из желудка; эндоскопическое удаление инородных тел из желудка; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования пищевода; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования желудка; эндоскопическое лигирование варикозных расширений пищевода; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки; эндоскопическую резекцию слизистой тонкой кишки; удаление полипа тонкой кишки эндоскопическое;	кишечного тракта Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Диагностика, консервативное, эндоскопическое и хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при проведении эндоскопических вмешательств; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Методы эндоскопической диагностики и лечения заболеваний и (или) состояний желудочно-кишечного тракта (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные) Техника выполнения эндоскопических вмешательств при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта: эзофагоскопия; эзофагоскопия трансназальная; эзофагогастродуоденоскопия; эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения; эзофагогастродуоденоскопия флюоресцентная; эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов; эзофагогастродуоденоскопия трансназальная; установка назоинтестинального зонда; эзофагогастроскопия; эзофагогастроскопия трансназальная; эзофагогастроинтестиноскопия; эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная; интестиноскопия; интестиноскопия одно (двухбаллонная); тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная; увеличительное эндоскопическое исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта; конфокальное микроэндоскопическое
--	--	--	---

	Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	удаление инородных тел из тонкой кишки эндоскопическое; эндоскопическую резекцию слизистой толстой кишки; эндопротезирование толстой кишки; устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий; эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; эндоскопическую дилатацию стриктур анастомозов; эндоскопическую остановку кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции; эндоскопическое облечение лазером при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки; эндоскопическую аргонплазменную коагуляцию при новообразованиях пищевода; эндоскопическую аргонплазменную коагуляцию при новообразованиях желудка; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях пищевода; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях желудка; эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях пищевода; эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях желудка; эндоскопическую аргонплазменную коагуляцию при новообразованиях тонкой кишки; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях тонкой кишки; эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях тонкой кишки; эндоскопическое удаление ворсинчатых опухолей толстой кишки; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки; удаление инородных тел из толстой кишки эндоскопическое; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования ректосигмоидного соединения; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования прямой кишки; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования заднего прохода (ануса) и анального канала; эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; эндоскопическое бужирование	исследование слизистой органов желудочно-кишечного тракта; аутофлуоресцентное эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта; узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта; эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта в режиме интеллектуального цветового выделения (FICE); хромокопия, контрастное исследование органов желудочно-кишечного тракта; доставка видеокапсулы в желудочно-кишечный тракт эндоскопическая; ¹³C-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori; биопсия пищевода с помощью эндоскопии; биопсия желудка с помощью эндоскопии; биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии; установка назогастрального зонда; биопсия тонкой кишки эндоскопическая; эндосонография панкреатобилиарной зоны; эндосонография желудка; эндосонография двенадцатиперстной кишки; эндосонография пищевода; восходящая папиллография фатерова сосочка; ретроградная холангиопанкреатография; эндоскопическая литоэкстракция из холедоха; эндоскопическое эндопротезирование холедоха; эндоскопическая вирсунготомия; стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем; эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем; интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта при опухолевых стенозах желчевыводящих путей; интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта с использованием специальных магнитных элементов при опухолевых стенозах желчевыводящих путей; эндоскопическая папиллэктомия; эндоскопическая антеградная папиллосфинктеротомия; эндоскопиче-
--	--	--	---

		стриктур анастомозов; эндоскопическую аргонплазменную коагуляцию при новообразованиях толстой кишки; эндоскопическую аргонплазменную коагуляцию при новообразованиях ректосигмоидного соединения; эндоскопическую аргонплазменную коагуляцию при новообразованиях прямой кишки; эндоскопическую аргонплазменную коагуляцию при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях толстой кишки; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях ректосигмоидного соединения; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях прямой кишки; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию опухоли; эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях ректосигмоидного соединения; эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях прямой кишки; эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях толстой кишки; эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; эндоскопическую аргонплазменную коагуляцию опухоли; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию опухоли; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли; эндоскопическую фотодинамическую терапию опухолей; эндоскопические комбинированные операции: электрорезекция, аргонплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли Выполнять эндоскопические вмешательства, комбинированные с рентгенологическими и ультразвуковыми исследованиями: восходящую папиллографию фатерова сосочка; ретроградную холангиопанкреатографию; эндоскопическую литоэкстракцию из холедоха; эн-	ская ретроградная папиллосфинктеротомия; эндоскопическая атипичная папиллосфинктеротомия; эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе общего желчного протока под эндоскопическим контролем; эндоскопическое стентирование главного панкреатического протока; эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе, под видеоэндоскопическим контролем; эндоскопическая электрокоагуляция опухоли общего желчного протока; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли общего желчного протока; эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока; эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргонплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков; эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока; эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда; видеоэндоскопическая колпачковая резекция слизистой желудочно-кишечного тракта; видеоэндоскопическая петлевая резекция слизистой желудочно-кишечного тракта; видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа; бужирование пищевода эндоскопическое; стентирование пищевода; эндоскопическая кардиодилатация пищевода механическим кардиодилататором; эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором; эндоскопическая резекция слизистой пищевода; аргонплазменная абляция подслизистых опухолей (очагов метаплазии) пищевода; эндоскопическая резекция слизистой желудка; эндоскопическое удаление подслизистых образований желудка; эндоскопическое удаление полипов из пищевода; эндоскопическое удаление подслизистых образований пищевода; эндоскопическое удаление инородных тел пищевода; эндоскопическая эзофагодивертикулостомия; эндоскопиче-
--	--	--	---

		доскопическое эндопротезирование холедоха; эндоскопическую вирсунготомию; стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем; эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем; интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта при опухолевых стенозах желчевыводящих путей; интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта с использованием специальных магнитных элементов при опухолевых стенозах желчевыводящих путей; эндоскопическую папиллэктомию; эндоскопическую антеградную папиллосфинктеротомию; эндоскопическую ретроградную папиллосфинктеротомию; эндоскопическую атипичную папиллосфинктеротомию; эндоскопическое бужирование и баллонную дилатацию при опухолевом стенозе общего желчного протока под эндоскопическим контролем; эндоскопическое стентирование главного панкреатического протока; эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеоэндоскопическим контролем; эндоскопическую электрокоагуляцию опухоли общего желчного протока; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию опухоли общего желчного протока; эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли общего желчного протока; эндоскопическую комбинированную операцию (электрорезекция, аргонплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия) опухоли желчных протоков; эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли вирсунгова протока Применять необходимые медицинские изделия для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических	ская имплантация баллона в желудок; эндоскопическое извлечение баллона из желудка; эндоскопическое удаление инородных тел из желудка; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования пищевода; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования желудка; эндоскопическое дотирование варикозных расширений пищевода; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки; эндоскопическая резекция слизистой тонкой кишки; удаление полипа тонкой кишки эндоскопическое; удаление инородных тел из тонкой кишки эндоскопическое; устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий; эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; эндоскопическая дилатация стриктур анастомозов; эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции; эндоскопическое облучение лазером при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки; эндоскопическая аргонплазменная коагуляция при новообразованиях пищевода; эндоскопическая аргонплазменная коагуляция при новообразованиях желудка; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях пищевода; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях желудка; эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях пищевода; эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях желудка; эндоскопическая аргонплазменная коагуляция при новообразованиях тонкой кишки; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях тонкой кишки; эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях тонкой кишки; эндоскопическая аргонплазменная коагуляция опухоли; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция
--	--	---	---

		рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Обеспечивать безопасность эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оценивать эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оценивать результаты проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта Оформлять заключение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи описания и интерпретации данных эндоскопических исследований с применением телемедицинских технологий Консультировать врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий Выявлять и анализировать причины расхождения заключений по результатам эндоскопиче-	опухоли; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухолей; эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей; эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргонотомическая коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли колоноскопия; видеокколоноскопия; толстокишечная эндоскопия видеокапсульная; колоноскопия с введением лекарственных препаратов; эндоскопическая резекция слизистой толстой кишки; эндопротезирование толстой кишки; аноскопия; ректороманоскопия; сигмоскопия; ректосигмоидоскопия; ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов; биопсия ободочной кишки эндоскопическая; биопсия сигмовидной кишки с помощью видеоэндоскопических технологий; биопсия прямой кишки с помощью видеоэндоскопических технологий; эндосонография толстой кишки; эндосонография прямой кишки; эндоскопическое удаление ворсинчатых опухолей толстой кишки; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки; удаление инородных тел из толстой кишки эндоскопическое; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования ректосигмоидного соединения; эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования заднего прохода (ануса) и анального канала; эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; эндоскопическая аргонотомическая коагуляция при новообразованиях толстой кишки; эндоскопическая аргонотомическая коагуляция при новообразованиях ректосигмоидного соединения; эндоскопическая аргонотомическая коагуляция при новообразованиях прямой кишки; эндоскопическая аргонотомическая коагуляция при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; эндоскопи-
--	--	---	--

		ских вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом Оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	ческая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях толстой кишки; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях ректосигмоидного соединения; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях прямой кишки; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала; эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях ректосигмоидного соединения; эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях прямой кишки; эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях толстой кишки; эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях заднего прохода (ануса) и анального канала Вопросы анестезиологического пособия при проведении эндоскопических вмешательств Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи Вопросы асептики и антисептики
A/02.8 Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей	Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей, результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вме-	Собирать и интерпретировать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей, результаты осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследований Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Правила проведения эндоскопических исследований Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями нижних дыхательных путей Стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыха-

	шательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Обоснование медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндоскопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства Проведение эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Применение необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или)	стандартов медицинской помощи Обосновывать медицинские противопоказания для эндоскопического вмешательства, оформлять в медицинской документации пациента мотивированный отказ в проведении эндоскопического вмешательства, информировать лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства Выполнять эндоскопические вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей: бронхоскопию; бронхоскопию жестким бронхоскопом рентгенохирургическую; бронхоскопию аутофлюоресцентную; бронхоскопию с использованием ультраспектрального метода; трахеоскопию; трахеобронхоскопию; видеотрахеобронхоскопию; узкоспектральное эндоскопическое исследование гортани, трахеи и бронхов; конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой гортани, трахеи и бронхов; биопсию лимфатического узла с использованием видеэндоскопических технологий; биопсию тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования; биопсию легких при бронхоскопии; биопсию аспирационную из нижних дыхательных путей; бронхоальвеолярный лаваж; эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; биопсию трахеи, бронхов при бронхоскопии; получение фаринго-трахеальных аспиратов; получение бронхо-альвеолярного лаважа; получение трахеобронхиального смыва; эндоскопическое исследование трахеи и бронхов; эндоскопическое исследование средостения чреспищеводную Выполнять эндоскопические вмешательства, комбинированные с рентгенологическими и ультразвуковыми исследованиями: эндоскопическое стентирование трахеи "Т-образной трубкой"; остановку кровотечения из нижних дыхательных путей с использованием видео-	тельных путей Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Анатомо-функциональные особенности детского возраста Особенности проведения эндоскопических вмешательств у детей Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний нижних дыхательных путей, в том числе у детей Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний нижних дыхательных путей Изменения органов и систем у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Заболевания и (или) состояния нижних дыхательных путей,
--	---	--	--

	состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Обеспечение безопасности эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Оценка эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Оформление заключения в соответствии с	эндоскопических технологий; удаление инородного тела трахеи, бронха или легкого; эндоскопическое протезирование трахеи; эндоскопическое протезирование бронхов; эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; эндоскопическую дилатацию стриктур анастомозов; эндоскопическую реканализацию и эндоскопическое протезирование трахеи как этапа комбинированного лечения; эндоскопическую реканализацию и эндоскопическое протезирование бронха как этапа комбинированного лечения; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли; эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию опухоли бронхов; эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани; эндоскопическую аргоноплазменную коагуляцию при новообразованиях трахеи; эндоскопическую лазерную деструкцию опухоли трахеи; эндоскопическую лазерную хирургию при заболеваниях трахеи; эндоскопическую лазерную реканализацию и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи; эндоскопическую лазерную хирургию при заболеваниях бронхов; эндоскопическую лазерную деструкцию злокачественных опухолей бронхов; эндоскопическую лазерную реканализацию и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли бронхов; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию при новообразованиях трахеи; эндоскопическую остановку кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции; эндоскопическую Nd:YAG лазерную коагуляцию опухоли; эндоскопическую фотодинамическую терапию новообразований верхних дыхательных путей; поднаркозную эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли трахеи; эндоскопическую фотодинамическую терапию новообразований нижних дыхательных	требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Заболевания и (или) состояния нижних дыхательных путей, требующие оказания медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Диагностика, консервативное, эндоскопическое и хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при проведении эндоскопических вмешательств; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Методы эндоскопической диагностики и лечения заболеваний и (или) состояний нижних дыхательных путей (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные) Техника выполнения эндоскопических вмешательств при заболеваниях нижних дыхательных путей и легких: бронхоскопия; бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая; бронхоскопия аутофлуоресцентная; бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода;
--	---	---	--

	порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Консультирование врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий Выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам эндоскопических вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	путей и легочной ткани; эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли бронхов; поднаркозную эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли бронхов; эндоскопическую фотодинамическую терапию при новообразованиях трахеи; эндоскопическую фотодинамическую терапию опухолей; эндоскопическую фотодинамическую терапию опухоли трахеи; эндоскопическое воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани; эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей; эндоскопические комбинированные операции: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли; эндоскопической комбинированной операции: электрорезекции, аргоноплазменную коагуляцию и фотодинамическую терапию опухоли трахеи Применять необходимые медицинские изделия для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состоя-	трахеоскопия; трахеобронхоскопия; видеотрахеобронхоскопия; узкоспектральное эндоскопическое исследование гортани, трахеи и бронхов; конфокальное микроэндоскопическое исследование слизистой гортани, трахеи и бронхов; биопсия лимфатического узла с использованием видеоэндоскопических технологий; биопсия тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования; биопсия легких при бронхоскопии; биопсия аспирационная из нижних дыхательных путей; бронхо-альвеолярный лаваж; эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; биопсия трахеи, бронхов при бронхоскопии; получение фаринго-трахеальных аспиратов; получение бронхо-альвеолярного лаважа; получение трахео-бронхиального смыва; эндосонографическое исследование трахеи и бронхов; эндосонография средостения чреспищеводная; эндоскопическое стентирование трахеи т-образной трубкой; остановка кровотечения из нижних дыхательных путей с использованием видеоэндоскопических технологий; удаление инородного тела трахеи, бронха или легкого; эндопротезирование трахеи; эндопротезирование бронхов; эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе; эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов; эндоскопическая дилатация стриктур анастомозов; эндоскопическая реканализация и эндопротезирование трахеи как этап комбинированного лечения; эндоскопическая реканализация и эндопротезирование бронха как этап комбинированного лечения; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов; эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли; эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли бронхов; эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция новообразований нижних дыхательных путей и легочной
--	--	--	--

		ниями нижних дыхательных путей Обеспечивать безопасность эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Оценивать эффективность и безопасность проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Оценивать результаты проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей Оформлять заключение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Консультировать врачей-специалистов по вопросам проведения эндоскопических вмешательств, в том числе с использованием телемедицинских технологий Выявлять и анализировать причины расхождения заключений по результатам эндоскопических вмешательств с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом Оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме с применением эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	ткани; эндоскопическая аргонноплазменная коагуляция при новообразованиях трахеи; эндоскопическая лазерная деструкция опухоли трахеи; эндоскопическая лазерная хирургия при заболеваниях трахеи; эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи; эндоскопическая лазерная хирургия при заболеваниях бронхов; эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей бронхов; эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли бронхов; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция при новообразованиях трахеи; эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции; эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли; эндоскопическая фотодинамическая терапия новообразований верхних дыхательных путей; поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи; эндоскопическая фотодинамическая терапия новообразований нижних дыхательных путей и легочной ткани; эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов; поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов; эндоскопическая фотодинамическая терапия при новообразованиях трахеи; эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей; эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи; эндоскопическое воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани; эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей; эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргонноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли; эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргонноплазменная коа-
--	--	--	--

			гуляция и фотодинамическая терапия опухоли трахеи; эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргонплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли бронхов Вопросы анестезиологического пособия при проведении эндоскопических вмешательств Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи Вопросы асептики и антисептики
А/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Составлять план работы и отчет о своей работе Оформлять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь с применением эндоскопических вмешательств, в том числе в форме электронного документа Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Требования пожарной безопасности и охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях
А/04.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки тяжести состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов

	угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Проведение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных состояний Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) Правила проведения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и (или) дыхания
--	--	---	--

Перечень знаний, умений и навыков врача, обеспечивающих формирование новых профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен **уметь решать следующие профессиональные задачи** (в соответствии с уровнем высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия"(утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1113):

Профилактическая деятельность:

- Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

Диагностическая деятельность:

- Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- Диагностика неотложных состояний;
- Диагностика беременности;
- Проведение медицинской экспертизы.

Лечебная деятельность:

- Оказание специализированной медицинской помощи;
- Участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- Оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

- Проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Психолого-педагогическая деятельность:

- Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

- Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- Организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- Организация проведения медицинской экспертизы;
- Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- Создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- Соблюдение основных требований информационной безопасности.

III. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 1.

Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1.	Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения
1.1.1.	Социальная гигиена как наука и предмет преподавания
1.1.1.1.	Организм и среда, биосоциальные аспекты здоровья и болезни
1.1.1.2.	Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория

1.1.2.	Теоретические основы здравоохранения в РФ
1.1.2.1.	Основные руководящие документы в области охраны здоровья граждан РФ
1.1.2.2.	Характеристика состояния здоровья населения, задачи здравоохранения
1.2.	Организация эндоскопической помощи населению
1.2.1.	Организация амбулаторно-поликлинической эндоскопической помощи в условиях города
1.2.1.1.	Место и роль поликлиники в системе оказания эндоскопической помощи
1.2.1.2.	Организация эндоскопической службы в поликлинике
1.2.1.3.	Организация работы зав. отделением (кабинетом) в поликлинике
1.2.1.4.	Система взаимодействия эндоскопической службы поликлиники с другими поликлиническими службами, со стационаром и другими учреждениями здравоохранения
1.2.1.5.	Пути дальнейшего улучшения внебольничной эндоскопической помощи населению
1.2.2.	Организация эндоскопической стационарной помощи городскому населению
1.2.2.1.	Современное состояние эндоскопической помощи и пути ее развития
1.2.2.2.	Функции и структура эндоскопической службы городской больницы
1.2.3.	Организация эндоскопической помощи сельскому населению
1.2.3.1.	Современное состояние организации эндоскопической помощи сельскому населению
1.2.3.2.	Центральная районная больница- основное звено в обеспечении сельского населения квалифицированной специализированной медицинской помощью
1.2.3.3.	Областная (краевая, республиканская) больница -лечебно-консультативный, научно-педагогический и организационно- методический центр
1.2.3.4.	Перспективы развития и основные тенденции в улучшении качества эндоскопической помощи сельскому населению
1.2.4.	Организация неотложной эндоскопической помощи населению
1.2.4.1.	Состояние и пути совершенствования неотложной эндоскопической помощи населению
1.2.4.2.	Организация неотложной эндоскопической помощи в городах
1.2.4.3.	Организация неотложной эндоскопической помощи в условиях сельской местности
1.2.5.	Основные направления работы главного специалиста
1.2.5.1.	Организация и управление службой
1.2.5.2.	Работа с кадрами
1.2.5.3.	Внедрение новых методов эндоскопической диагностики и лечения
1.2.5.4.	Обеспечение внедрения элементов НО1 в эндоскопическую службу
1.2.5.5.	Организация научно-практической работы специалистов-эндоскопистов
1.3.	Вопросы управления, экономики и планирования в эндоскопической службе

1.3.1.	Научные основы управления здравоохранением
1.3.1.1.	Современные проблемы управления здравоохранением
1.3.1.2.	Воль и направление деятельности главного эндоскописта в системе управления здравоохранением
1.3.1.3.	АСУ в системе управления эндоскопической службой
1.3.2.	Планирование, экономика и финансирование эндоскопической службы
1.3.2.1.	Методы определения дифференцированных нормативов потребности населения в эндоскопической помощи
1.3.2.2.	Экономические аспекты деятельности эндоскопических отделений и кабинетов поликлинических учреждений
1.4.	Вопросы санитарной статистики в эндоскопической службе
1.4.1.	Теоретические основы санитарной статистики
1.4.1.1.	Основные показатели, методика, расчет, оценка
1.4.1.2.	Средние величины
1.4.1.3.	Оценка достоверности показателей
1.4.1.4.	Графическое изображение
1.4.2.	Демографическая статистика
1.4.2.1.	Основные демографические показатели, характеризующие здоровье населения
1.4.3.	Статистика здравоохранения
1.4.3.1.	Анализ деятельности эндоскопического отделения поликлиники
1.4.3.2.	Анализ деятельности эндоскопического отделения стационара
1.4.3.3.	Анализ деятельности врача-эндоскописта
1.5.	Санитарно-противоэпидемическая работа в эндоскопической службе. Санитарное просвещение.
1.5.1.	Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом отделении (кабинете) поликлиники
1.5.2.	Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом отделении стационара
1.5.2.1.	Санитарно-эпидемиологический режим эндоскопического отделения
1.5.2.2.	Организация и проведение санитарно-гигиенических мероприятий в эндоскопическом отделении
1.5.2.3.	Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в операционной
1.5.3.	Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения
1.5.3.1.	Система организации и научные основы санитарного просвещения
1.5.3.2.	Методы и средства санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения
1.5.3.3.	Основные направления пропаганды медицинских и гигиенических знаний по

	вопросам профилактики
1.5.3.4.	Организация работы по формированию здорового образа жизни
1.6.	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-эндоскописта
1.6.1.	Основы врачебной этики и деонтологии
1.6.1.1.	Объем и содержание понятий "медицинская этика и деонтология"
1.6.2.	Этика и деонтология врача-эндоскописта
1.6.2.1.	Медицинская деонтология как единство нравственных и правовых норм в деятельности эндоскописта
1.6.2.2.	Взаимоотношения врача, больного и лиц, окружающих больного
1.6.2.3.	Врачебная тайна
1.6.2.4.	Взаимоотношения в медицинском коллективе (врач и коллеги, врач и медицинский персонал)
1.7.	Правовые основы здравоохранения
1.7.1.	Российское законодательство о здравоохранении и права медицинских работников
1.7.1.1.	Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников
1.7.1.2.	Право граждан на охрану здоровья
1.7.2.	Основы трудового права
1.7.2.1.	Трудовой договор с работниками здравоохранения Порядок приема на работу и увольнения. Переводы на другую работу
1.7.2.2.	Совместительство. Заместительство. Совмещение профессий
1.7.2.3.	Рабочее время работников учреждений здравоохранения и время отдыха
1.7.2.4.	Дисциплина труда
1.7.2.5.	Основы уголовного права. Понятие преступления и его состава
1.7.2.6.	Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников: уголовная ответственность за их совершение
1.8.	Страховая медицина
1.8.1.	Закон РФ "О медицинском страховании граждан в РФ и механизмы его реализации"
1.8.2.	Понятие о страховой медицине
1.8.2.1.	Обязательное страхование
1.8.2.2.	Добровольное страхование
1.8.2.3.	Основные принципы медицинского страхования в современных условиях

Литература обязательная - 51.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 2.

Клиническая, топографическая анатомия

и оперативная хирургия

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
2.1.	Клиническая, топографическая анатомия головы и шеи
2.1.1.	Полость носа
2.1.2.	Полость рта
2.1.3.	Носоглотка
2.1.4.	Ротоглотка
2.1.5.	Органы шеи
2.1.5.1.	Гортань
2.1.5.2.	Трахея
2.1.5.3.	Пищевод
2.2.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи
2.2.1.	Клиническая и топографическая анатомия
2.2.1.1.	Трахея и бронхи
2.2.1.2.	Плевра и легкие
2.2.1.3.	Пищевод
2.2.1.4.	Анатомические факторы, предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии
2.2.2.	Оперативная хирургия
2.2.2.1.	Торакоскопия
2.2.2.2.	Медиастиноскопия
2.3.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота
2.3.1.	Клиническая и топографическая анатомия
2.3.1.1.	Брюшная стенка
2.3.1.2.	Брюшная полость
2.3.1.2.1.	Брюшной мешок
2.3.1.2.2.	Связочный аппарат
2.3.1.2.3.	Этажи брюшной полости
2.3.1.3.	Внутренние органы
2.3.1.3.1.	Желудок
2.3.1.3.2.	Двенадцатиперстная кишка
2.3.1.3.3.	Тонкая кишка
2.3.1.3.4.	Толстая кишка
2.3.1.3.5.	Червеобразный отросток
2.3.1.3.6.	Печень и желчевыводящие пути
2.3.1.3.7.	<u>Селезенка</u>

2.3.1.3.8.	Поджелудочная железа
2.3.2.	Оперативная хирургия
2.3.2.1.	Лапароцентез
2.3.2.2.	Лапароскопия
2.3.2.3.	Холецистостомия
2.3.2.4.	Дренирование круглой связки печени
2.3.2.5.	Дренирование брюшной полости
2.4.	Клиническая, топографическая анатомия
2.4.1.	Тазовые органы
2.4.1.1.	Мочевой пузырь и мочеиспускательный канал
2.4.1.2.	Матка и придатки
2.4.1.3.	Прямая кишка

Литература обязательная - 29,39,40,71.

Литература дополнительная - **32.**

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 3.

Клиника и общая диагностика заболеваний органов грудной и брюшной полостей

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
3.1.	Клиника и общая диагностика хронических заболеваний органов брюшной полости
3.1.1.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
3.1.2.	Неспецифический язвенный колит
3.1.3.	Рак толстой кишки
3.1.4.	Антибиотики в хирургии
3.2.	Методы исследований, применяемые в сочетании с эндоскопическими
3.2.1.	Цитологические
3.2.2.	Гистологические
3.2.3.	Рентгенологические
3.2.3.1.	Рентгеноскопия, рентгенография
3.2.3.2.	Томография
3.2.3.3.	Бронхография общая и селективная

Литература обязательная - 5,13,31,33,53.

Литература дополнительная - 4,11,14,15,22,24,28,41,46,49,52,56,72,79.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 4.

**Методика эндоскопических исследований
желудочно-кишечного тракта**

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
4.1.	Эзофагоскопия
4.1.1.	Показания
4.1.2.	Противопоказания
4.1.3.	Осложнения
4.1.4.	Подготовка больного
4.1.5.	Премедикация
4.1.6.	Обезболивание
4.1.7.	Подготовка аппаратуры
4.1.8.	Введение эндоскопа
4.1.9.	Введение подсобных диагностических инструментов
4.1.10.	Последовательность эндоскопического
4.1.11.	Биопсия
4.1.12.	Фотографирование
4.1.13.	Выполнение подсобных диагностических манипуляций
4.1.14.	Лечебные манипуляции через эндоскоп
4.1.15.	Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования
4.1.16.	Окончание эндоскопического исследования
4.1.17.	Ведение больного после исследования
4.2.	Гастроскопия
4.3.	Дуоденоскопия
4.4.	Ректоскопия и колоноскопия
4.5.	Холедохоскопия

Темы разделов 4.2-4.5 аналогичны темам раздела 4.1. Литература обязательная - 3,19,68.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 5.

**Методика эндоскопических исследований
органов грудной и брюшной полостей и малого таза**

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
5.1.	Бронхоскопия
5.2.	Торакоскопия
5.3.	Медиастиноскопия
5.4.	Лапароскопия
5.5.	Кульдоскопия
5.6.	Гистероскопия

Темы разделов 5.1- 5.6 аналогичны темам раздела 4.1.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 6.

Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
6.1.	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода
6.1.1.	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
6.1.2.	Эзофагит
6.1.3.	Дивертикулы
6.1.4.	Варикозное расширение вен
6.1.5.	Кардиоспазм
6.1.6.	Ожоговая стриктура
6.1.7.	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
6.1.8.	Рак пищевода
6.2.	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка
6.2.1.	Гастрит
6.2.2.	Эрозии
6.2.3.	Острая язва
6.2.4.	Хроническая язва
6.2.5.	Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
6.2.6.	Злокачественные неэпителиальные опухоли
6.2.7.	Рак желудка
6.2.7.1.	Выраженный рак
6.2.7.2.	Ранний рак
6.2.8.	Болезни оперированного желудка
6.2.8.1.	Гастрит культи
6.2.8.2.	Язвы культи
6.2.8.3.	Анастомозит
6.2.8.4.	Рак культи
6.3.	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки
6.3.1.	Дивертикулы
6.3.2.	Острая язва луковицы
6.3.3.	Хроническая язва луковицы
6.3.4.	Дуоденит
6.3.5.	Папиллит
6.3.6.	Хроническая дуоденальная непроходимость
6.3.7.	Опухоли большого дуоденального сосочка
6.4.	Ректоскопии и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки
6.4.1.	Геморрой
6.4.2.	Хронический колит
6.4.3.	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки

6.4.4.	Дивертикулез
6.4.5.	Полипы и диффузный полипоз
6.4.6.	Рак прямой и ободочной кишки
6.4.7.	Ишемический колит
6.4.8.	Эрозивно-язвенные поражения толстой
6.4.9.	Подслизистые опухоли
6.4.10.	СПИД и изменения ЖКТ
6.4.11.	Редкие заболевания толстой кишки
6.5.	Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей
6.5.1.	Холедохолитиаз
6.5.2.	Стеноз большого дуоденального сосочка
6.5.3.	Злокачественные опухоли желчных путей

Литература обязательная - 1,8,9,10,16,17,18,23,25,26,30,34,42,43,44,47,48,55,64,80, 81.

Литература дополнительная - 7,10,37,52.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 7.

Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
7.1.	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов
7.1.1.	Трахеит
7.1.2.	Хронический бронхит
7.1.3.	Пневмония
7.1.4.	Бронхоэктатическая болезнь
7.1.5.	Бронхиальная астма
7.1.6.	Абсцессы и кисты легких
7.1.7.	Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов
7.1.8.	Злокачественные опухоли трахеи
7.1.9.	Рак легкого
7.1.10.	Диссеминированные заболевания легких
7.1.11.	Инородные тела
7.1.12.	Бронхиальный свищ
7.2.	Бронхоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких
7.2.1.	Плевриты неясной этиологии
7.2.2.	Спонтанный пневмоторакс
7.2.3.	Пиопневмоторакс
7.2.4.	Опухоли плевры
7.2.5.	Пороки развития плевры
7.2.6.	Субплеврально расположенные воспалительные и опухолевые процессы в легких, грудной стенке и средостении
7.3.	Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения
7.3.1.	Внутригрудные аденопатии
7.3.2.	Метастазы рака легкого в лимфатические узлы
7.3.3.	Диссеминированные легочные процессы
7.4.	Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости

7.4.1.	Заболевания печени
7.4.2.	Хронические воспалительные заболевания органов брюшной полости
7.4.3.	Онкологические заболевания органов брюшной полости
7.4.4.	Заболевания кишечника
7.4.5.	Заболевания органов малого таза
7.4.6.	Заболевания органов забрюшинного пространства
7.4.7.	Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства
7.5.	Кульдоскопия в диагностике заболеваний органов малого таза
7.5.1.	Опухоли гениталий
7.5.2.	Определение проходимости маточных труб
7.5.3.	Склеоокистозные изменения яичников
7.5.4.	Туберкулез гениталий
7.6.	Гистероскопия в диагностике заболеваний матки
7.6.1.	Дисфункциональные маточные кровотечения
7.6.2.	Подслизистая миома
7.6.3.	Кровяные выделения в период постменопаузы
7.6.4.	Аномалии развития матки
7.6.5.	Аденомиоз
7.6.6.	Подозрение на остатки плодного яйца после аборта

Литература обязательная - 27,35,57,59,60,75.

Литература дополнительная - 78,83.

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 8.

Лечебная эндоскопия

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
8.1.	Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки
8.1.1.	Показания и противопоказания
8.1.2.	Осложнения
8.1.3.	Лекарственные препараты, используемые для местного лечения язв
8.1.4.	Сроки заживления язв
8.1.5.	Отдаленные результаты
8.2.	Местный гемостаз при желудочно- кишечных кровотечениях
8.2.1.	Показания и противопоказания
8.2.2.	Осложнения
8.2.3.	Аппаратура и инструментарий
8.2.4.	Способы местного гемостаза
8.2.5.	Лекарственные препараты, используемые для местного гемостаза
8.2.6.	Эффективность местного гемостаза
8.3.	Извлечение инородных тел из желудочно- кишечного тракта
8.3.1.	Показания и противопоказания
8.3.2.	Осложнения
8.3.3.	Инструменты для извлечения инородных тел
8.3.4.	Способ извлечения инородных тел в зависимости от характера предмета
8.3.5.	Ведение больного после извлечения инородного тела
8.4.	Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей из пищевода, желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки
8.4.1.	Показания и противопоказания

8.4.2.	Осложнения
8.4.3.	Ведение больного после эксцизии опухоли
8.4.4.	Ближайшее и отдаленные результаты
8.5.	Лечебная холедохоскопия
8.5.1.	Извлечение конкрементов
8.5.2.	Полипэктомия
8.5.3.	Дилатация большого дуоденального сосочка
8.5.4.	Электрокоагуляция
8.6.	Санационная бронхоскопия
8.6.1.	Показания и противопоказания
8.6.2.	Осложнения
8.6.3.	Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии
8.6.4.	Отдаленные результаты
8.7.	Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева
8.7.1.	Показания и противопоказания
8.7.2.	Осложнения
8.7.3.	Способы обезболивания
8.7.4.	Выбор инструмента в зависимости от характера инородного тела
8.7.5.	Ведение больного после исследования
8.8.	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева
8.8.1.	Показания и противопоказания
8.8.2.	Осложнения
8.8.3.	Ведение больного после удаления опухоли
8.8.4.	Ближайшие и отдаленные результаты
8.9.	Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи
8.9.1.	Показания и противопоказания
8.9.2.	Осложнения
8.9.3.	Ведение больного после рассечения стеноза
8.9.4.	Ближайшие и отдаленные результаты
8.10.	Лечебная лапароскопия
8.10.1.	Различные способы дренирования желчного пузыря
8.10.2.	Дренирование брюшной полости и сальниковой сумки
8.10.3.	Оментопексия печени в лечении портальной гипертензии
8.10.4.	Электротермопунктирование яичников в лечении склерокистоза
8.10.5.	Эксцизия субсерозных миоматозных узлов
8.10.6.	Перевязывание труб с целью стерилизации женщин
8.10.7.	Рассечение спаек в брюшной полости
8.10.8.	Стомирование полых органов
8.10.9.	Местный гемостаз при внутрибрюшном кровотечении
8.10.10.	Холецистэктомия
8.10.11.	Аппендэктомия
8.10.12.	Герниопластика
8.10.13.	Резекция желудка
8.10.14.	Резекция толстой кишки
8.11.	Лечебная гистероскопия
8.11.1.	Удаление полипов и подслизистых миоматозных узлов
8.11.2.	Удаление внутриматочного контрацептива
8.11.3.	Пересечение перегородок и синехий
8.11.4.	Бужирование маточных труб
8.11.5.	Электрокоагуляция эндометриoidных кист

Литература обязательная - 6,12,38,45,54,64,63,65,66,70,73,76,77.
Литература дополнительная - 20,21.

IV. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ.

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение получения новой специальности «врач-эндоскопист» .

Категория обучающихся: врачи по специальности «Эндоскопия», "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Детская онкология", "Детская хирургия", "Детская урология-андрология", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Пульмонология", "Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия".

Трудоемкость обучения: 576 академических часов

Форма обучения: очная.

Код	Наименование тем, элементов и т.д.	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ	Стажировка	
1	Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России	32	16	-	16	-	Т/К
1.1.	Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения	4	2	-	2	-	
1.2.	Организация эндоскопической помощи населению	4	2	-	2	-	
1.3.	Вопросы управления, экономики и планирования в эндоскопической службе	4	2	-	2	-	
1.4.	Вопросы санитарной статистики в эндоскопической службе	4	2	-	2	-	
1.5.	Санитарно-противоэпидемическая работа в эндоскопической службе. Санитарное просвещение.	4	2	-	2	-	
1.6.	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-эндоскописта	4	2	-	2	-	
1.7.	Правовые основы здравоохранения	4	2	-	2	-	
1.8.	Страховая медицина	4	2	-	2	-	
2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия	50	38	-	12	-	Т/К
2.1.	Клиническая, топографическая анатомия головы и шеи	10	8	-	2	-	
2.2.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи	10	8	-	2	-	
2.3.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	20	14	-	6	-	
2.4.	Клиническая, топографическая анатомия	10	8	-	2	-	
3	Клиника и общая диагностика заболеваний органов грудной и брюшной полостей	72	36	-	36	-	Т/К
3.1.	Клиника и общая диагностика хронических заболеваний органов брюшной полости	48	24	-	24	-	

3.2.	Методы исследований, применяемые в сочетании с эндоскопическими	24	12	-	12	-	
4	Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта	70	20	-	25	25	Т/К
4.1.	Эзофагоскопия	14	4	-	5	5	
4.2.	Гастроскопия	14	4	-	5	5	
4.3.	Дуоденоскопия	14	4	-	5	5	
4.4.	Ректоскопия и колоноскопия	14	4	-	5	5	
4.5.	Холедохоскопия	14	4	-	5	5	
5	Методика эндоскопических исследований органов грудной и брюшной полостей и малого таза	72	24	-	24	24	Т/К
5.1.	Бронхоскопия	12	4		4	4	
5.2.	Торакоскопия	12	4		4	4	
5.3.	Медиастиноскопия	12	4		4	4	
5.4.	Лапароскопия	12	4		4	4	
5.5.	Кульдоскопия	12	4		4	4	
5.6.	Гистероскопия	12	4		4	4	
6	Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта	70	20	-	10	40	Т/К
6.1.	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	14	4		2	8	
6.2.	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка	14	4		2	8	
6.3.	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки	14	4		2	8	
6.4.	Ректоскопии и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	14	4		2	8	
6.5.	Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей	14	4		2	8	
7	Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза	72	24	-	24	24	Т/К
7.1.	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов	12	4	-	4	4	
7.2.	Бронхоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких	12	4	-	4	4	
7.3.	Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения	12	4	-	4	4	
7.4.	Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости	12	4	-	4	4	
7.5.	Кульдоскопия в диагностике заболеваний органов малого таза	12	4	-	4	4	
7.6.	Гистероскопия в диагностике заболеваний матки	12	4	-	4	4	
8	Лечебная эндоскопия	130	44	-	31	55	Т/К
8.1.	Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки	12	4	-	3	5	
8.2.	Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях	12	4	-	3	5	
8.3.	Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта	12	4	-	3	5	
8.4.	Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей из пищевода, желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки	12	4	-	3	5	
8.5.	Лечебная холедохоскопия	12	4	-	3	5	
8.6.	Санационная бронхоскопия	12	4	-	3	5	

8.7.	Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева	12	4	-	3	5	
8.8.	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева	12	4	-	3	5	
8.9.	Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи	12	4	-	3	5	
8.10.	Лечебная лапароскопия	11	4	-	2	5	
8.11.	Лечебная гистероскопия	11	4	-	2	5	
9	Итоговая аттестация	8					Зачёт
	Всего:	576	222		178	168	

* ПЗ - практические занятия, , Л-лекции,
ОСК-обучающий симуляционный комплекс; Т/К текущий контроль

Все лекционные и практические занятия проводятся аудиторно.

ДОТ и ЭО осуществляется на платформе Электронно-информационной образовательной среды СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

Практическая часть программы включает практические занятия и стажировку в объёме 346 ак.ч.

Для приобретения теоретических и практических навыков, для успешного закрепления новых компетенций в программе предусмотрена стажировка в объёме 168 ак.ч.

Стажировка проходит на базах кафедры хирургии ИПО (ГБУЗ СОКБ им. В.Д.Середавина, ГБУЗ ТГКБ№5, ГБУЗ СГКБ №2 им. Семашко) и подразумевает работу в процедурных кабинетах, операционных, симуляторах под руководством наставника, самостоятельное выполнение и ассистирование на эндоскопических процедурах и вмешательствах.

Результатом успешного прохождения стажировки является приобретение навыков самостоятельного выполнения наиболее распространённых эндоскопических процедур и вмешательств:

- фиброэзофагогастродуоденоскопия;
- фибробронхоскопия;
- ректоскопия;
- колоноскопия;
- холедохоскопия;
- бронхоскопия;
- эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография;
- эндоскопическая папиллотомия;
- эндоскопическая транспапиллярная литэкстракция корзинкой Dormia;
- эндоскопическая транспапиллярная литотрипсия;
- эндоскопическое назобилиарное дренирование;
- эндоскопическое транспапиллярное стентирование внепеченочных желчных путей с возможной заменой стента;
- лечебная эндоскопия желудочно-кишечного тракта: инъекционный гемостаз, аргон-плазменная коагуляция, клиппирование сосудов, спрей-коагуляция,
- зондирование желудка;
- и др.

V. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Сроки обучения: образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года

Режим занятий: 16 недель / 5 дней в неделю / 7,2 ч. в день

[illegible]

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности, в том числе в ЭИОС университета;
- учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
- клинические базы ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России;
- дистанционные и электронные ресурсы для самостоятельной подготовки обучающихся, в частности Электронно-информационная образовательная среда СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.
- кадровое обеспечение: реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет. Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры хирургии ИПО, реализующей программу.

Учебно-методическое и информационное обучение:

Основная литература:

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит / Пер. с нем. А.А. Шептулина. - М: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 500 с.
2. Авилова О.М., Гальмаи В.Г., Макаров А.В. Торакоскопия в неотложной грудной хирургии. - Киев: "Здоровье", 1986. - 127 с.
3. Альманах эндоскопии. Научно-практический журнал. Сборник лекций № 1, 2002.
4. Аруин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков И.А., Яковенко Э.П. Хронический гастрит. Амстердам, 1993. - 262 с.
5. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. - М., 1988. - 496 с.
6. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. - Москва.: ИМА-Пресс, 1996. - 152 с.
7. Белоконев В.И., Замятин В.В., Измайлов Е.Е. Диагностика и лечение повреждений пищевода. - Самара: ПГ "Перспектива", 1999. - 160 с.
8. Белоусова Е.А. Язвенный колит и болезнь Крона. - Тверь: ООО "Триада", 2002. - 128 с.
9. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. - М.: Медицина, 1978. - 221 с.
10. Василенко В.Х., Рапопорт СИ., Сальман М.М. и др. Опухоли желудка. - М.: Медицина, 1989. - 288 с.
11. Вихерт А.М. Опухоли мягких тканей. - М.: Медицина, 1969. - 175 с.
12. Галлингер Ю.И., Годжелло Э.А. Оперативная эндоскопия пищевода. - М.: Медицина, 1999. - 185 с.
13. Головин Д.И. Атлас опухолей человека. - М.: Медицина, 1975. - 325 с.
14. Григорьев П.Я., Яковленко А.В. Справочное руководство по гастроэнтерологии. - М.: Медицинское информационное агентство, 1997. - 480 с.

15. Джозеф М. Хендерсон. Патофизиология органов пищеварения: Пер. с английского. - Москва: БИНОМ - Санкт-Петербург "Невский Диалект", 1997. - 287 с.
16. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей: Учебное пособие. Под редакцией Маева И.В. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 96 с.
17. Дубинская Т.К., Разживина А.А. Эзофагогастродуоденоскопия в диагностике воспалительно-дегенеративных заболеваний двенадцатиперстной кишки: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1998. - 24 с.
18. Дубинская Т.К., Разживина А.А., Никишина Е.И. Эндоскопическая диагностика эзофагитов: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1998. - 19 с.
20. Дубинская Т.К., Волова А.В., Разживина А.А., Никишина Е.И. Кислотопродукция желудка и методы ее определения. - М.: РМАПО, 2004. - 28 с.
21. Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е., Выренков И.Е. Руководство по клинической лимфологии. - М.: Полимаг, 2001. - 160 с.
22. Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е. Озонотерапия в хирургической клинике. - М.: Полимаг, 2001. - 150 с.
23. Ефименко П.А., Чернеховская Н.Е., Федорова Т.А., Шишло В.К. Микроциркуляция и способы ее коррекции. - М.: Арт-Омега, 2003. - 172 с.
24. Зденек Маржатка. Терминология, определение терминов и диагностические критерии в эндоскопии пищеварительного тракта. - 3-е издание переработанное и дополненное, 1996. Эндоскопия пищеварительного тракта: номенклатура ОМЕД, Международное медицинское издательство. - 141 с.
27. Ивашкин В.Т., Мечро Ф., Лапина Т.Л. Helicobacter pylori: революция в гастроэнтерологии. - М.: ТриадaX, 1999. - 255 с.
28. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Болезни пищевода и желудка (краткое практическое руководство). - М.: "МЕДпресс-информ", 2002. - 144 с.
29. Ивашкин В.Т. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (пособие для врачей). - М.: ММА им. И.М Сеченова. - 2005. - 30 с.
30. Ивашкин В.Т. Болезни печени: Руководство для врачей, 2002. - 432 с.
31. Калинин А.В. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (методические указания). - М.: ГИУВ МО РФ, 2005. - 64 с.
32. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. - М., 1985.
33. Комаров Ф.И. Болезни пищевода и желудка. - М.: Медицина, 1995. - 178 с.
34. ЗККоротько Г.Г., Фаустов Л.А. Функциональные и морфологические аспекты язвенной болезни. - Краснодар, 2002. - 176 с.
35. Клиническая анатомия для хирургов, выполняющих лапароскопические операции Под ред. Рту Савальджи и Гарольда Эллиса - М.: Медицина, 2000. - 344 с.
36. Краткое руководство по гастроэнтерологии / Под ред. В.Т. Ивашкина, Ф.И. Комарова, СИ. Рапопорта. - М.: ООО Изд. дом "М-Вести", 2001. - 458 с.
37. Курыгин А.А., Стойко Ю.М., Багненко С.Ф. Неотложная гастроэнтерология. СПб.: Питер, 2001. - 480 с.
38. Лапароскопия в гинекологии / Под ред. Г.М. Савельевой. - М.: ГЭОТАР- МЕД, 2000. - 325 с.
39. Лукомский Г.И., Шулутко М.Л., Винер В.Г., Овчинников А.А. Бронхопульмонология. - М.: Медицина, 1982. - 399 с.
40. Лужников Е.А., Остапенко Ю.И., Суходолова Г.Н. Неотложные состояния при острых отравлениях. - М.: Медпрактика, 2001. - 220 с.
41. Малоинвазивная колопроктология / Под ред. Аррегни М.Е., Дж. М. Сакмер. М.: Медицина, 1999. - 280 с.
42. Максименков А.П. Хирургическая анатомия груди.-Л.: Медицина, 1995.- 680с.
43. Максименков А.Н. Хирургическая анатомия живота. - Л.: Медицина, 1972. 790 с.
44. Мак Нелли Питер Р. Секреты гастроэнтерологии: Пер. с англ. - М.: ЗАО

45. "Издательство БИНОМ"; СПб.: Невский диалект, 1998. - 1023 с.
46. Минимальная стандартная терминология в эндоскопии пищеварительной системы: Пособие для врачей. - М.: ЗАО Бизнес-школа "Интел-Синтез", 2001. - 80 с.
47. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач СМ. и др. Эндоскопия пищеварительного тракта. - М.: Трида-Фарм, 2002. - 176 с.
48. Основы колопроктологии / Под ред. академика РАМН Г.И. Воробьева. - Ростов-на-Дону.: "Феникс", 2001. - 416 с.
49. Панцырев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. - М.: Медицина, 1984. - 192 с.
50. Парфенов А.И. Энтерология. - М.: ТридаХ, 2002. - 744 с.
51. Перевозников А.И., Разживина А.А. Эндоскопическая диагностика неспецифического язвенного и гранулематозного колитов. Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1995. -23 с.
52. Пименов СИ. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь. - М.: Медицинская книга; (Н.Новгород: ИГМА, 2000. - 378 с.
53. Пономарев А.А., Курыгин А.А. Редкие неопухолевые хирургические заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. - Л.: Медицина, 1987. -232 с.
54. Пономарева Л.А., Селькова Е.П., Юркова Е.В. Пособие по применению средств дезинфекции и стерилизации - М., 1998. - 95 с.
55. Профилактика и лечение хронических заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта / Под ред. акад РАМН В.Т. Ивашкина. - М.: МЕДпресс-информ, 2002. - 128 с.
56. Розенштраух Л.С, Рыбакова Н.И., Виннер М.Г. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания - М.: Медицина, 1987. -690 с.
57. Розин Д. Малоинвазивная хирургия. - М.: Медицина, 275 с.
58. Романов В.А. Эндоскопический атлас. - М.: Милкош, 1996. - 203 с.
59. Рысс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. - СПб: Пенкор, 1998. -336 с.
60. Савельев В.С, Буянов В.М., Лукомский Г.И. Руководство по клинической эндоскопии. - М.: Медицина, 1985. - 543 с.
61. Самсонов В.А. Опухоли и опухолеподобные образования желудка. - М.: Медицина, 1989. -240 с.
62. Свистунова А.С, Чернеховская Н.Е. Туберкулез и внутренние болезни. - М.:Академия, 2005. - 590 с.
63. Сотников В.Н., Дубинская Т.К., Сотников А.В. Эндоскопические методы диагностики и лечения острого панкреатита: Учебное пособие. - М.: ЦОЛИУВ, 1991.
64. -22 с.
65. Сотников В.Н., Сотников А.В., Дубинская Т.К. Комплексное эндоскопическое лечение послеоперационных сужений пищевода-желудочных и пищеводно-кишечных анастомозов: Методические рекомендации. - М.: РМАПО, 1997. -22 с.
66. Сотников В.Н., Сотников А.В., Дубинская Т.К. Эндоскопическая диагностика и
67. лечение доброкачественных подслизистых опухолей пищевода, желудка и 12-типерстной кишки. Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1998. - 24 с.
68. Сотников В.П., Никишина Е.И. Эндоскопия в диагностике и лечении полипов желудка: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 2004. - 17 с.
69. Сотников В.П., Дубинская Т.К., Разживина А.А. Эндоскопическая диагностика острых кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 2000. - 24 с.
70. Сотников В.П., Дубинская Т.К., Сотников А.В., Логинова ТА. Эндоскопическая диагностика и лечение послеоперационных сужений пищевода-кишечных
71. и пищевода-желудочных анастомозов: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1997.-18 с.

72. Сотников В.Н., Дубинская Т.К., Волова А.В. Хеликобактериоз. - М.: РМАПО, 2001.-24 с.
73. Сотников В.Н., Веселов В.В., Кузьмин А.И., Разживина А.А., Дубинская Т.К., Перевозников А.И., Сотников А.В., Магомедова С.Ш. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. - М.: Экстрапринт, 2005. - 356 с.
74. Стебунов С.С. Безопасная техника в лапароскопии. - М., 2003. - 203 с.
75. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Оперативная лапароскопия в гинекологии. - М.,- 244 с.
76. Сфинктеры пищеварительного тракта / Пол ред. проф. В.Ф. Байтингера. -Томск, 1994.-208 с.
77. Тамулевичюте Д.И., Витенес А.М. Болезни пищевода и кардии. - М.: Медицина, 1986-224 с.
78. Федоров И.В., Сигал Е.И. Эндоскопическая хирургия. М: ГЭОТАР- МЕД, 1998.- 350 с.
79. Чернеховская Н.Е., Ярема И.В. Хронические обструктивные заболевания легких. - М.: Петит, 1998.-140 с.
80. Чернеховская Н.Е., Ярема И.В. Деформирующий бронхит. - М: Экономика и информатика, 2000. - 120 с.
81. Чернеховская Н.Е., Черепятцев Д.И., Никишина Е.И. Диагностическая и оперативная лапароскопия в ургентной гинекологии. - М.: РМАИО, 2002. - 31 с.
82. Чернеховская Н.Е. Современные технологии в эндоскопии. - М.: ООО "Экономика и информатика", 2004. - 150 с.
83. Чернеховская Н.Б., Федорова Т.А., Андреев В. Г. Системная патология при хронической обструктивной болезни легких. - М: ООО "Экономика и информатика", 2005.-192 с.
84. Чернин В.В. Язвенная болезнь. - Тверь: РИЦ ТКМА, 2000. - 287 с.
85. Черноусов А.Ф., Шестаков АЛ., Тамазян I.C. Рефлкс-эзофагит: Монография. -М., 1999.-136 с.
86. Чернякевич С.А., Бабкова И.В., Орлов СЮ. Функциональные методы исследования в хирургической гастроэнтерологии. - М., 2003. - 176 с.
87. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Чернеховская Н.Е. Пневмония. - М.: ООО "Экономика и информатика", 2002. -480 с.

Дополнительная литература:

1. Камионский, С. Менеджмент в российском банке / С. Камионский. - М.: Эдиториал УРСС, 2000. - 112 с.
2. Кудрявцев, А.А. Менеджмент в здравоохранении. Медико-экономические стандарты и методы их анализа / А.А. Кудрявцев. - М.: Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ), 2004. - 929 с.
3. Менеджмент в здравоохранении / Н.Г. Петрова и др. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 256 с.

Программное обеспечение:

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. <http://www.4medic.ru/> - информационный портал для врачей и студентов
2. <http://www.sportmedicine.ru> - электронные медицинские книги
3. www.pubmed.com - электронная база данных медицинских и биологических публикаций.
4. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека.
5. <http://www.infostat.ru/> - электронные версии статистических публикаций.
6. <http://diss.rsl.ru/> - электронная библиотека диссертаций РГБ.

7. <https://edu.rosminzdrav.ru/> - Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России [Электронный ресурс].
8. <http://fzma.ru/> - Методический Центр аккредитации специалистов.
9. <http://www.consultant.ru> Компьютерная справочная правовая система. «Консультант-Плюс» [Электронный ресурс].
10. <http://www.biblioclub.ru/> - электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».
11. <https://www.medlib.ru> - ЭБС «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU».
12. <http://www.rosmedlib.ru> - Электронная медицинская библиотека «Консультант врача».
13. <https://rosomed.ru/> - Российское Общество Симуляционного Обучения в Медицине.

VII. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

- Итоговая аттестация по Программе проводится в форме зачета, предусматривающего ответы на контрольные вопросы и прохождение тестирования, и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.
- Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.
- Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме опроса и тестирования.
- Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.
- Лица, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о профессиональной переподготовке¹.

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Примеры вопросов устного опроса, выявляющих практическую подготовку специалиста

1. Клиника и диагностика желудочно-кишечных кровотечений.
2. Эндоскопические методы остановки кровотечения.
3. Инородные тела ЖКТ. Методы эндоскопического лечения.
4. Опухоли ЖКТ. Способы лечения доброкачественных новообразований.
5. Холедохолитиаз. Способы эндоскопического лечения.
6. Эндоскопические способы легочного лечения.
7. Санация трахеобронхиального дерева: способы, методы, препараты.
8. Инородные тела трахеи и бронхов. Методы эндоскопического лечения.
9. Опухоли легкого. Современные способы диагностики.
10. Перспективные методы эндоскопической редукции объема легкого.
11. Клапанная бронхоблокация: возможности и показания при патологии органов дыхания.
12. Этиология механической желтухи и роль врача эндоскописта в установлении диагноза.
13. Выбор тактики эндоскопического лечения при доброкачественных и злокачественных стриктурах терминального отдела холедоха.
14. Холедохолитиаз. Способы эндоскопического лечения.

15. Способы эндоскопического транспапиллярного лечения в зависимости от протяженности стриктуры.
16. Профилактика интраоперационных осложнений во время эндоскопических транспапиллярных вмешательств.
17. Классификация степеней устойчивости гемостаза по Forrest.
18. Показания и противопоказания к проведению эндоскопического гемостаза.
19. Показания и техника выполнения аргано-плазменной коагуляции.
20. Показания и техника выполнения клиппирования сосудов.
21. Выбор способа эндоскопического гемостаза при различной степени устойчивости гемостаза.
22. Выбор способа эндоскопического гемостаза при неязвенном гастродуоденальном кровотечении.
23. Опасности и осложнения различных способов эндоскопического гемостаза, способы профилактики и первая помощь при осложнениях.
24. Клиника и диагностика полипов и доброкачественных опухолей желудка.
25. Эндоскопические методы лечения полипов желудка.
26. Эндоскопические методы лечения доброкачественных опухолей желудка.
27. Онкологическая настороженность у пациентов с полипами и доброкачественными опухолями желудка.
28. Холедохолитиаз. Способы эндоскопического лечения.
29. Как с позиций эндоскопического осмотра определяется долевой бронх?
30. Как с позиций эндоскопического осмотра определяется сегментарный бронх?
31. Что понимается под "порядком" бронхов?
32. Что такое бронхолёгочный сегмент?
33. Какое положение в бронхолёгочном сегменте занимает сегментарный бронх?
34. Какое положение в бронхолёгочном сегменте занимает сегментарная ветвь лёгочной артерии?
35. Какое положение в бронхолёгочном сегменте занимает внутрисегментарная ветвь лёгочной вены?
36. Из каких сегментов состоит верхняя доля левого лёгкого?
37. Из каких сегментов состоит верхняя доля правого лёгкого?
38. Из каких сегментов состоит средняя доля?
39. Из каких сегментов состоит нижняя доля правого лёгкого?
40. Из каких сегментов состоит нижняя доля левого лёгкого?
41. Назовите аналог средней доли в левом лёгком?
42. Что такое корень лёгкого?
43. Что такое ворота лёгкого?
44. Что такое "перекрёсток" бронхов?
45. Что составляет основную структурно-функциональную единицу респираторного отдела?
46. Назовите максимальное количество генераций трахеобронхиального дерева по современной номенклатуре.
47. Сколько генераций трахеобронхиального дерева составляют собственно бронхи?
48. Какие кровеносные сосуды лёгких относятся к малому кругу кровообращения?
49. Какой сегмент называют верхушечным?
50. Какой сегмент (сегментарный бронх) в норме всегда отсутствует в левом лёгком?
51. Какой бронх является бронхом Нельсона?
52. Какой сегмент называют верхушечным сегментом нижней доли?

53. Какой сегментарный бронх называют кардиальным?
54. Какие кровеносные сосуды лёгких относятся к большому кругу кровообращения?
55. Как расположен лёгочный ствол по отношению к перикарду?
56. Как расположен лёгочный ствол относительно бифуркации трахеи?
57. Где происходит разделение лёгочных артерий на долевые и сегментарные ветви?
58. Чем отличаются прекапиллярные артериолы большого и малого кругов кровообращения?
59. Через какие сосуды происходит отток венозной крови?
60. От какого количества сегментов собирают венозную кровь межсегментарные вены?
61. Куда дренируются бронхиальные вены?
62. Что включает в себя лимфатическая сосудистая сеть лёгких?
63. На каком уровне начинается лимфатическая сосудистая сеть лёгких?
64. Какие существуют группы регионарных лимфатических узлов органов дыхания?
65. Где располагается бифуркационный лимфатический узел?
66. За счёт каких нервных стволов осуществляется иннервация лёгких?
67. Какие анатомические структуры входят в верхний отдел верхних дыхательных путей?
68. Какие анатомические структуры входят в средний отдел верхних дыхательных путей?
69. Какие анатомические структуры входят в нижний отдел верхних дыхательных путей?
70. С какими анатомическими структурами граничит верхняя стенка полости носа?
71. Какими анатомическими структурами образовано дно полости носа?
72. Какими анатомическими структурами образованы боковые стенки полости носа?
73. Какое пространство считается нижним носовым ходом?
74. Какое пространство считается средним носовым ходом?
75. Какое пространство считается верхним носовым ходом?
76. Какое пространство считается общим носовым ходом?
77. Где расположена зона Киссельбаха?
78. Назовите варианты доступа, используемые для проведения бронхоскопа в трахеобронхиальное дерево.
79. Какие доступы проведения бронхоскопа являются естественными?
80. Через какие "искусственные дыхательные пути" возможно проведение гибкого бронхоскопа?
81. Каковы преимущества назального доступа проведения гибкого бронхоскопа?
82. Каковы преимущества орального доступа проведения гибкого бронхоскопа?
83. Каковы недостатки назального доступа проведения гибкого бронхоскопа?
84. Каковы недостатки орального доступа проведения гибкого бронхоскопа?
85. В каких случаях оральный доступ проведения гибкого бронхоскопа является облигатным?
86. В каких ситуациях возможно комбинация назального и орального доступов проведения бронхоскопа?
87. Через какой носовой ход проводится бронхоскоп при назальном доступе в типичных случаях?
88. Что такое косой ход?

89. Чем отличаются бронхоскопические загубники от гастроскопических?
90. Как правильно устанавливать загубники в полости рта?
91. Что называют первым анатомическим ориентиром при выполнении бронхоскопии?
92. Какими анатомическими структурами сформирован язычок?
93. При каком варианте проведения бронхоскопа первый анатомический ориентир не определяется?
94. Из каких отделов состоит глотка?
95. Какие отделы глотки проходит бронхоскоп при назальном доступе проведения?
96. Какие отделы глотки проходит бронхоскоп при оральном доступе проведения?
97. Что называют вторым анатомическим ориентиром при выполнении бронхоскопии?
98. Каковы особенности проведения бронхоскопа если надгортанник имеет форму "полутрубы"?
99. Какие анатомические ориентиры встречаются при пероральном проведении бронхоскопа?
100. Назовите отделы верхних дыхательных путей, через которые проводится бронхоскоп при назальном доступе?

Примеры ситуационных задач для устного собеседования, выявляющих практическую подготовку специалиста

№ 1.

Больной 46 лет лечится у Вас амбулаторно; 3 недели назад он был оперирован по поводу грыжи белой линии живота в районной больнице. Больного давно следовало бы выписать на работу, но он продолжает жаловаться на боли в эпигастральной области, почти такие же, какие у него были до операции. У него нет аппетита, нарастает слабость, он похудел. Курс УВЧ-терапии, который Вы назначили, определив у него воспалительную инфильтрацию рубца, боли не снял.

1. Почему так протекает послеоперационный период?
2. Что следует предпринять?

Эталон ответа.

1. Подозрение на наличие злокачественной опухоли желудка.
2. ФГДС и рентгеноскопия желудка, особенно у пожилых.

№ 2.

Больной 48 лет поступил в стационар по поводу внезапно возникшей у него обильной кровавой рвоты. Никаких указаний на заболевание желудка в анамнезе установить не удалось. Считал себя здоровым. Перенес болезнь Боткина 3 года назад. Брат больного страдает туберкулезом легких. Общее состояние удовлетворительное.

1. С какими заболеваниями Вам придется проводить дифференциальный диагноз?
2. Каковы будут Ваши действия при поступлении такого больного?
3. Какие дополнительные методы исследования можно применить на высоте кровотечения для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

1. Язва желудка и ДПК, рак желудка, варикозное расширение вен пищевода, заболевания легких (туберкулез, бронхоэктатическая болезнь, абсцесс легкого), эрозивный гастрит, синдром Маллори-Вейса, болезнь Верльгофа.
2. ФГДС.
3. На высоте кровотечения выполнить ФГДС.

№ 3.

Больной, в течение 10 лет страдавший язвенной болезнью, во время очередного обострения поступил в стационар. За последнее время больной похудел, что он связывает с боязнью есть из-за возникающих после еды болей. Аппетит остается хорошим. При обследовании врач пропальпировал в эпигастральной области резко болезненное образование. Анализы крови и мочи без особенностей. При анализе желудочного сока установлено повышение общей кислотности и связанной соляной кислоты. При рентгенологическом исследовании обнаружена гиперсекреция натошак, ограничение подвижности желудка по малой кривизне, где определяется ниша диаметром 2 см. Стенка желудка вокруг ниши ригидная, складки слизистой оболочки не выражены. Исследование этой области чрезвычайно болезненное.

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Какова в данном случае должна быть лечебная тактика?

Эталон ответа.

1. Язвенная болезнь желудка (воспалительный инфильтрат вокруг язвы).
2. Исключить рак желудка. ФГДС с биопсией.
3. Операция после консервативного противовоспалительного лечения.

№ 4.

Больной 63 лет, страдающий длительное время анацидным гастритом, за последние 4 месяца сильно похудел и ослаб. Утром у него появилось головокружение и резкая слабость, была однократная рвота небольшим количеством жидкости цвета кофейной гущи. Днем был стул - кал дегтеобразный. После этого был доставлен в хирургическое отделение.

1. Чем вызвано подобное состояние больного ?
2. С помощью каких исследований можно уточнить диагноз ?
3. Что следует предпринять ?

Эталон ответа.

1. Желудочное кровотечение. Рак желудка.
2. ФГДС и рентгенография желудка.
3. Следует попытаться с помощью консервативных мероприятий остановить кровотечение. В дальнейшем, при отсутствии противопоказаний, после короткой, но интенсивной подготовки нужно оперировать больного в плановом порядке. Если же кровотечение продолжается, больного надо экстренно оперировать.

№ 5.

Больной 44 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Заболел внезапно. Появилась обильная повторная кровавая рвота. Больной резко ослаб. Из анамнеза удалось выяснить, что он много лет злоупотреблял алкоголем. При обследовании больного обращала внимание большая плотная селезенка. Печень не пальпировалась.

1. Что может служить источником кровотечения?
2. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа.

1. Варикозно расширенные вены пищевода на почве алкогольного цирроза печени.

2. Исключить язвенное кровотечение, из распадающейся опухоли желудка, связанное с заболеванием крови и легочное кровотечение. ФЭГДС.

№ 6.

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Кровавая рвота возникла внезапно. Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в третий раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы». Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

1. О каком заболевании следует думать?
2. В чем будет заключаться неотложная помощь больному?
3. Как следует обследовать больного в дальнейшем, после остановки кровотечения?
4. Каковы возможные варианты лечения данного больного?

Эталон ответа.

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
2. Зонд Блекмора на 1-3 дня, гемостатическая терапия, раствор питуитрина, который снижает давление в портальной системе.
3. Уточнить диагноз и выяснить причину портальной гипертензии (фиброгастроскопия, рентгеноскопия легких, пищевода, желудка, УЗИ органов брюшной полости, ультразвуковую доплерографию сосудов портальной системы, измерение давления в портальной системе, спленопортографию).
4. После выяснения локализации блока решить вопрос о выборе операции (наложение портокавального, спленоренального анастомоза, операция Таннера, операция Сути-уры, оментогепатопексия).

№ 8.

Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

Ответы: 1 - трахеостомии, 2 - блокады межреберных нервов, 3 - иммобилизации грудной клетки, 4 - дренажа плевральной полости, 5 - блокады диафрагмального нерва.

№ 9.

Какие жалобы характерны для острого абсцесса легкого?

Ответы: 1 - кашель с мокротой по утрам, кровохаркание, слабость, недомогание, субфебрильная температура, 2 - кашель с отделением гнойной мокроты с неприятным запахом, повышение температуры, отсутствие аппетита, похудание, 3 - начало острое, озноб, высокая температура, кашель с отделением мокроты полным ртом, острая боль на стороне локализации процесса, 4 - озноб, потливость, головная боль, сухой кашель, боль в боку, 5 - похудание, постоянная боль, мучительный кашель с отделением мокроты в малом количестве.

№ 10.

Больной 36 лет, поступил в больницу с подозрением на бронхоэктатическую болезнь. Для подтверждения диагноза, какому методу отдадите предпочтение?

Ответы: 1 - спирометрия, 2 - бронхоскопия, 3 - бронхография, 4 - томография, 5 - рентгеноскопия грудной клетки.

№ 11.

Укажите операцию, наиболее часто применяемую при хроническом абсцессе легкого?

Ответы: 1 - сегментарная резекция легкого , 2 - пневмотомия , 3 - пульмонэктомия , 4 - иссечение полости абсцесса , 5 – лобэктомия.

№ 12.

Больной 20 лет, упал с 3-го этажа. Состояние тяжелое, бледен, пульс – 120 уд. в мин, АД-100/60, живот напряженный и болезненный в левом подреберье. Клинически переломы бедер, позвоночника, костей таза и длинных трубчатых костей не определяются. Какое исследование необходимо провести при поступлении больного в стационар для уточнения диагноза?

Ответ: 1 - R-исследование желудка и кишечника , 2 - R-графия костей таза , 3 - лапароскопия или лапароцентез , 4 - флюорография , 5 - анализ кала на кровь.

№ 13.

У больной 57 лет, бронхоэктатическая болезнь, осложненная эмпиемой плевры 3-х месячной давности. Умеренные признаки плеврогенного цирроза. Ваши лечебные мероприятия?

Ответы: 1 - посев мокроты на чувствительность для смены антибиотиков , 2 - плеврэктомия с декортикацией легкого , 3 - лечебные пункции плевральной полости с введением антибиотиков , 4 - резекция ребра и тампонирование полости плевры марлевыми салфетками , 5 – пульмонэктомия.

№ 14.

У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какой метод лечения Вы выберете?

Ответы: 1 - бронхоскопия с катетеризацией полости абсцесса , 2 - торокатомия с тампонадой полости абсцесса , 3 - пункционное дренирование абсцесса через грудную стенку , 4 - торакотомия с лобэктомией , 5 - общая антибиотикотерапия.

№ 15.

Ранными клиническими проявлениями периферического рака легкого являются?

Ответы: 1 - упорный кашель с обильным отхождением мокроты , 2 - ранних признаков нет , 3 - нарастающая одышка , 4 - легочные кровотечения , 5 - часто повторяющиеся пневмонии.

№ 16.

Какие лечебные мероприятия следует провести на этапе первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе?

Ответы: 1 - плевральную пункцию , 2 - искусственную вентиляцию легких , 3 - торакотомия , 4 - бронхоскопию , 5 - первичную обработку раны .

№ 17.

Во время операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки, пенетрирующей в правую долю печени и желчный пузырь, проходившей со значительными техническими трудностями, при обработке культи двенадцатиперстной кишки был пересечен общий желчный проток.

Вопросы:

Что должен предпринять хирург?

Возможна ли пластика холедоха в данном случае?

Какие осложнения могут возникнуть в раннем послеоперационном периоде у этого больного?

Какие осложнения могут развиваться в отдаленные сроки после операции

Какими диагностическими методами можно диагностировать пенетрацию язвы до операции

Ответ к задаче № 17

Хирург должен своевременно диагностировать осложнение и выполнить реконструкцию холедоха.

Пластика холедоха возможна – необходимо восстановление целостности холедоха на дренаже с помощью прецизионной техники шва.

Несостоятельность швов с развитием перитонита или формированием подпеченочного абсцесса. Также высока вероятность развития послеоперационного панкреатита.

Стриктура холедохоэнтероанастомоза с развитием механической желтухи, холангита, печеночной недостаточности.

Рентгенологическим признаком пенетрации язвы является наличие глубокой ниши, выходящей за границы органа. При эндоскопическом исследовании обнаруживается каллезный характер язвы с глубоким дном, покрытым некротическими тканями, возможна биопсия краев язвы. Однако наиболее диагностически значимым исследованием для определения пенетрации является эндоскопическая лимфогастрография, при которой обнаруживается отсутствие лимфатических сосудов стенки желудка или 12-перстной кишки в зоне пенетрации, что подтверждает диагноз.

№ 18.

Во время оперативного вмешательства по поводу хронического калькулезного холецистита, было выявлено расширение общего желчного протока до 1,5 см в диаметре. Пальпаторно холедох конкрементов не содержит, головка поджелудочной железы несколько уплотнена. В анамнезах жизни и болезни отсутствуют указания на ранее перенесенную желтуху.

Вопросы:

Каков размер холедоха в норме?

Что может явиться причиной расширения холедоха?

Какие изменения в биохимическом анализе крови можно ожидать?

Какие интраоперационные исследования Вы можете выполнить в данном случае?

Как Вы закончите операцию?

Ответ к задаче № 18

Нормальный размер общего желчного протока – до 10 мм

В данной ситуации возможно наличие псевдотуморозного панкреатита (или рака головки поджелудочной железы), а также вклиненного конкремента в большом дуоденальном соске, как причины дилатации холедоха.

Возможно незначительное повышение уровня билирубина за счет прямой фракции, повышение АСТ, АЛТ, ЩФ

Необходимо выполнить ревизию холедоха с помощью зонда Долиотти, а также необходимо выполнить интраоперационную холангиографию

При выявлении псевдотуморозного панкреатита операцию необходимо завершить наложением билиодигестивного анастомоза (холедоходуоденоанастомоза или холедохоеюноанастомоза). В случае обнаружения вклиненного конкремента, выполняется дуоденотомия, удаление конкремента, наложение холедоходуоденоанастомоза и дренирование холедоха через культю пузырного протока.

№ 19.

После плановой операции по поводу хронического калькулезного холецистита у больной, на 2-ые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнела моча. Уровень лейкоцитов в крови и диастазы в моче не повышен.

Вопросы:

Ваше мнение относительно состояния больной?

Развитие какого осложнения Вы можете предположить у данной больной?

Какие исследования Вы предполагаете выполнить для подтверждения своего предположения?

Какие изменения вы обнаружите в биохимическом анализе крови?

Что следует предпринять?

Ответ к задаче № 19

Причина развития желтухи у больной в раннем послеоперационном периоде – холестаза, механическая желтуха.

Возможно произошло интраоперационное повреждение общего желчного протока (перевязка)

Необходимо исследование биохимии крови (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ), УЗИ органов брюшной полости и, особенно, правого подпеченочного пространства. Основным диагностическим методом является ЭРПХГ.

Для данной ситуации характерно повышение уровня билирубина, за счет прямой Фракции, повышение уровня ферментов

При подтверждении перевязки холедоха – больной необходима повторная операция – релапаротомия, ревизия подпеченочного пространства, наложение билиодигестивного анастомоза.

№ 20.

У больного В. 75 лет, через год после холецистэктомии по поводу острого калькулезного холецистита, появились приступы болей в правом подреберье после еды. За 2 суток до поступления в стационар его беспокоили выраженные боли в правом подреберье, тошнота, рвота, повышение температуры до 38°C, ознобы. При поступлении отмечена желтушность кожи и склер. Пульс – 100 в минуту, АД – 190/100 мм рт. ст. Лейкоциты крови до 18 тыс. в мкл., диастаза в моче- 32 ед.

Вопросы:

Ваше предположение о причине состояния больного?

Каковы Ваши предположения о причинах развития указанного состояния больного

Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?

Какие изменения Вы выявите в биохимическом анализе крови?

Лечебная тактика?

Ответ к задаче № 20

Предварительный диагноз – холангит.

Возможно, причина развития данного состояния – холангиолитиаз, либо спаечный процесс в подпеченочном пространстве с вовлечением в него желчных протоков, либо патология со стороны большого дуоденального сосочка.

УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопию, биохимический анализ крови; также необходимо выполнить ЭРПХГ

повышение билирубина за счет обеих фракций, повышение АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы.

Необходимо проводить дезинтоксикационную, антибактериальную, противовоспалительную, гепатопротекторную терапию. В зависимости от результатов холангиографии, показано выполнение эндоскопической папиллосфинктеротомии для улучшения желчеоттока.

№ 21.

Больному 76 лет по поводу желчекаменной болезни, хронического калькулезного холецистита, холедохолитиаза выполнена холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха по Керу.

Вопросы:

Какую клиническую картину Вы можете предположить у больного перед операцией?

Какие методы исследования были проведены у больного для постановки диагноза?

В чем заключается дренирование общего желчного протока по Керу?

Как долго может оставаться дренаж в желчном протоке?

Какие исследования следует произвести перед удалением дренажа?

Ответ к задаче № 21

Перед операцией у больного была картина механической желтухи

УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, исследование биохимии крови и эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

Дренирование по Керу - это установка в просвет холедоха Т-образного дренажа через холедохотомическое отверстие

Длительность стояния дренажа составляет 14-18 дней

Перед удалением дренажа необходимо выполнить фистулографию для оценки проходимости желчных протоков, своевременности сброса контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку.

№ 22.

У больного 12 суток назад в связи с нарастанием механической желтухи выполнена холецистэктомия и холедохотомия с удалением конкрементов из холедоха, дренирование холедоха по Керу. По дренажу Кера продолжает поступать до 1 литра желчи в сутки. Общее состояние больного удовлетворительное.

Вопросы:

Какое осложнение можно подозревать в данном случае?

Какое исследование поможет установить причину отделения большого количества желчи?

Можно ли было избежать этого осложнения при первой операции?

Какой метод лечения данного осложнения предпочтительнее?

Когда будете удалять дренаж из холедоха?

Ответ к задаче № 22

Можно подозревать «забытый» камень в холедохе, который препятствует оттоку желчи в двенадцатиперстную кишку.

Необходимо выполнить фистулографию, при которой можно обнаружить камень в холедохе.

Во всех случаях вмешательства на холедохе целесообразно выполнять интраоперационную холангиографию, при помощи которой можно оценить степень желчной гипертензии, наличие патологических образований в желчных протоках, характер сброса контраста в 12-п кишку.

Предпочтительнее проведение эндоскопической папиллосфинктеротомии, чем повторной холедохолитотомии. ПСТ - малотравматичная, высокоэффективная операция и на сегодняшний день она является «золотым стандартом» в лечении холедохолитиаза.

Удаление дренажа возможно после уверенности в полной проходимости протоков и своевременном сбросе контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку. Удаление дренажа возможно, если количество поступающей по дренажу желчи не более 200 мл. Дренаж удаляют после тренировки в течение 1-2 сут.

№23

Больная 35 лет поступила в клинику с жалобами на приступообразные острые боли в правом подреберье. Боли начались 6 часов назад после приема жирной пищи. Аналогичный приступ был 4 месяца назад, который купировался приемом но-шпы. Со слов больной, в тот раз в желчном пузыре обнаружили 2 небольших конкремента.

Вопросы:

Ваш предварительный диагноз?

Какое исследование требуется для его подтверждения?

Лечебная тактика?

Какое лечение целесообразно после купирования приступа?

Какое вмешательство предпочтительнее в данном случае?

Ответ к задаче № 23

У больной клиника печеночной колики, для которой характерны приступообразные боли в правом подреберье.

Для подтверждения диагноза необходимо произвести УЗИ печени, диагностическая ценность которого при ЖКБ составляет 99-100 %.

Следует начинать консервативную спазмолитическую и анальгетическую терапию для купирования колики.

Калькулезный холецистит с периодическими болевыми приступами является показанием для планового оперативного лечения. Если приступ будет купирован в течение 24-48 часов, можно подумать о малоинвазивном оперативном вмешательстве. При прогрессировании заболевания, развитии острого холецистита, может стать вопрос о срочном оперативном вмешательстве.

Наиболее целесообразна видеолапароскопическая холецистэктомия или холецистэктомия из мини-доступа. Эти вмешательства имеют много преимуществ по сравнению с традиционной холецистэктомией. Основными из них являются малотравматичность, ранняя активизация и реабилитация больного.

№24

Больной 54 лет поступил с клиникой механической желтухи, которая длится 6 дней. При УЗИ брюшной полости желчный пузырь не изменен; холедох расширен до 15 мм, в просвете конкременты не определяются.

Вопросы:

Какова причина механической желтухи?

Какое исследование следует произвести для его уточнения?

Если при дополнительном обследовании выявлен конкремент в БДС до 1,3 см в диаметре, что следует предпринять?

Какие еще осложнения могут сопровождать холедохолитиаз?

Какова лечебная тактика?

Ответ к задаче № 24

Причиной механической желтухи может быть конкремент, не диагностируемый при УЗИ, рубцовый стеноз протоков, стенозирующий папиллит, опухоль холедоха, головки поджелудочной железы и др.

Для уточнения диагноза одним из наиболее информативных исследований будет являться ЭРПХГ.

При выявлении конкремента в БДС необходимо проводить папиллосфинктеротомию (ПСТ) длиной до 1,5 см.

Помимо механической желтухи частым осложнением холедохолитиаза является холангит. Гнойный холангит может сопровождаться развитием внутрипеченочных абсцессов, сепсиса. Также возможно развитие холангиогенного панкреатита.

Основой консервативной терапии в данном случае является декомпрессия желчевыводящих путей, инфузионная, дезинтоксикационная, антибактериальная терапия. При

появлении признаков печеночной недостаточности к лечению необходимо добавить экстракорпоральные методы детоксикации (гемофильтрация, плазмаферез).

№ 25

Больная 75 лет поступила с жалобами на острые постоянные боли в правом подреберье. Боли начались за сутки до поступления после приема пищи. Ранее подобных приступов не было. Состояние больной средней тяжести, беспокойна, отмечается подъем температуры до 38,5⁰С, лейкоцитоз 18 тыс в мкл. При пальпации живота отмечается резкая болезненность в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря, имеется умеренная мышечная защита. Положительный симптом Ортнера, симптом Щеткина-Блюмберга не выявляется. Со слов больной несколько лет назад при профилактическом обследовании в желчном пузыре обнаружили конкремент до 1 см в диаметре.

Вопросы:

Что явилось причиной возникновения данного заболевания?

В каких направлениях может развиваться процесс?

Что следует предпринять, если в течение 24-48 часов при продолжающейся консервативной терапии не стихает воспаление?

Какие ультразвуковые критерии отмечаются при данном заболевании?

Какие методы оперативного лечения данного заболевания Вы знаете?

Ответ к задаче № 25

У больной острый холецистит. Чаще всего процесс возникает на основе обтурации пузырного протока и прекращении эвакуации из желчного пузыря. Однако, в данном случае следует предположить сосудистый (ишемический) генез заболевания.

Процесс может развиваться в трех направлениях - деблокирование пузыря с постепенным выздоровлением, стойкая обструкция с развитием водянки желчного пузыря, деструктивный холецистит с формированием гнойно-септических осложнений.

Если в течение 24-48 часов на фоне консервативной терапии воспаление не стихает, следует думать о наличии деструктивного холецистита. В этом случае при компенсированном состоянии пациента будет показана срочная операция холецистэктомия. У пожилых, ослабленных, соматически тяжелых пациентов методом

выбора является наложение малоинвазивной холецистостомии, либо транспеченочной микрохолецистостомии под контролем УЗИ.

Удвоение контуров стенки желчного пузыря, ее утолщение, гидрофильность, увеличение объема желчного пузыря, эхо-позитивное содержимое в его просвете.

Вариантами оперативного лечения могут быть разгрузочные холецистостомии, ви-деолапароскопическая или открытая холецистэктомия. В случаях выраженного инфильтративного процесса в области шейки желчного пузыря необходимо переходить на антеградную холецистэктомию (от дна), что позволит избежать осложнений. В крайнем случае, допустима мукоклазия.

№ 26.

Больной 48 лет поступил в стационар по поводу внезапно возникшей у него обильной кровавой рвоты. Никаких указаний на заболевание желудка в анамнезе установить не удалось. Считал себя здоровым. Перенес болезнь Боткина 3 года назад. Брат больного страдает туберкулезом легких. Общее состояние удовлетворительное.

1. С какими заболеваниями Вам придется проводить дифференциальный диагноз?

2. Каковы будут Ваши действия при поступлении такого больного?

3. Какие дополнительные методы исследования можно применить на высоте кровотечения для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

1. Язва желудка и ДПК, рак желудка, варикозное расширение вен пищевода, заболевания легких (туберкулез, бронхоэктатическая болезнь, абсцесс легкого), эрозивный гастрит, синдром Маллори-Вейса, болезнь Верльгофа.
2. ФГДС.
3. На высоте кровотечения выполнить ФГДС.

№ 27.

Больной, в течение 10 лет страдавший язвенной болезнью, во время очередного обострения поступил в стационар. За последнее время больной похудел, что он связывает с боязнью есть из-за возникающих после еды болей. Аппетит остается хорошим. При обследовании врач пропальпировал в эпигастральной области резко болезненное образование. Анализы крови и мочи без особенностей. При анализе желудочного сока установлено повышение общей кислотности и связанной соляной кислоты. При рентгенологическом исследовании обнаружена гиперсекреция натошак, ограничение подвижности желудка по малой кривизне, где определяется ниша диаметром 2 см. Стенка желудка вокруг ниши ригидная, складки слизистой оболочки не выражены. Исследование этой области чрезвычайно болезненное.

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Какова в данном случае должна быть лечебная тактика?

Эталон ответа.

1. Язвенная болезнь желудка (воспалительный инфильтрат вокруг язвы).
2. Исключить рак желудка. ФГДС с биопсией.
3. Операция после консервативного противовоспалительного лечения.

№ 28.

Больной 63 лет, страдающий длительное время анацидным гастритом, за последние 4 месяца сильно похудел и ослаб. Утром у него появилось головокружение и резкая слабость, была однократная рвота небольшим количеством жидкости цвета кофейной гущи. Днем был стул - кал дегтеобразный. После этого был доставлен в хирургическое отделение.

1. Чем вызвано подобное состояние больного ?
2. С помощью каких исследований можно уточнить диагноз ?
3. Что следует предпринять ?

Эталон ответа.

1. Желудочное кровотечение. Рак желудка.
2. ФГДС и рентгенография желудка.
3. Следует попытаться с помощью консервативных мероприятий остановить кровотечение. В дальнейшем, при отсутствии противопоказаний, после короткой, но интенсивной подготовки нужно оперировать больного в плановом порядке. Если же кровотечение продолжается, больного надо экстренно оперировать.

№ 29.

Больной 44 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Заболел внезапно. Появилась обильная повторная кровавая рвота. Больной резко ослаб. Из анамнеза удалось выяснить, что он много лет злоупотреблял алкоголем. При обследовании больного обращала внимание большая плотная селезенка. Печень не пальпировалась.

1. Что может служить источником кровотечения?
2. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа.

1. Варикозно расширенные вены пищевода на почве алкогольного цирроза печени.

2. Исключить язвенное кровотечение, из распадающейся опухоли желудка, связанное с заболеванием крови и легочное кровотечение. ФЭГДС.

№ 30.

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Кровавая рвота возникла внезапно. Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в третий раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы». Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

1. О каком заболевании следует думать?
2. В чем будет заключаться неотложная помощь больному?
3. Как следует обследовать больного в дальнейшем, после остановки кровотечения?
4. Каковы возможные варианты лечения данного больного?

Эталон ответа.

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
2. Зонд Блекмора на 1-3 дня, гемостатическая терапия, раствор питуитрина, который снижает давление в портальной системе.
3. Уточнить диагноз и выяснить причину портальной гипертензии (фиброгастро-скопия, рентгеноскопия легких, пищевода, желудка, УЗИ органов брюшной полости, ультразвуковую доплерографию сосудов портальной системы, измерение давления в портальной системе, спленопортографию).
4. После выяснения локализации блока решить вопрос о выборе операции (наложение портокавального, спленоренального анастомоза, операция Таннера, операция Сути-уры, оментогепатопексия).

Примеры тестовых заданий, выявляющих практическую подготовку специалиста

1. Что служит эндоскопическим ориентиром для проведения эндоскопа из полости рта в полость глотки служит?

1. Глоточная миндалина.
2. Нёбная миндалина
3. Задняя стенка глотки
4. Язычок мягкого нёба

2. Какова анатомическая длина пищевода у взрослого человека в среднем?

1. 45 см.
2. 35 см.
3. 25 см.
4. 15 см.

3. Сколько при эзофагогастродуоденоскопии определяется физиологических сужений в пищеводе?

1. Одно.
2. Два.
3. Три.
4. Четыре.

4. Чем обусловлено первое физиологическое сужение пищевода?

1. Давлением щитовидной железы.
2. Тонусом верхнего пищеводного сфинктера.
3. Давлением окружающих мышц.

4. Давлением прилегающих сосудов.

5. Чем обусловлено второе физиологическое сужение пищевода?

1. Давление трахеи.
2. Давление правого главного бронха.
3. Давление дуги аорты.
4. Давление левого предсердия.

6. Чем обусловлено третье физиологическое сужение пищевода?

1. Давление трахеи.
2. Давление правого главного бронха.
3. Давление левого предсердия.
4. Давление ножек диафрагмы

7. В каком случае наличие варикозно расширенных вен пищевода не может служить эндоскопическим симптомом портальной гипертензии?

1. Изолированное расширение вен пищевода в области верхней трети.
2. Изолированное расширение вен пищевода в области средней трети.
3. Изолированное расширение вен пищевода в области нижней трети.
4. Расширение вен пищевода во всех отделах.

8. На каком этапе эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта необходимо оценивать недостаточность функции кардии.

1. Только на "входе".
2. Только на "выходе".
3. Последовательная оценка сначала на "входе", потом на "выходе".
4. Не имеет значения.

9. Для какого заболевания характерен такой эндоскопический симптом изменений слизистой пищевода, как "языки пламени"?

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
2. Пищевод Баретта.
3. Кардиоспазм.
4. Рак пищевода.

10. Какие из нижеперечисленных эндоскопических симптомов характерны для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

1. Множественные очаги желтоватого налёта слизистой пищевода на всём протяжении.
2. Варикозное расширение вен нижней трети пищевода.
3. Поперечная складчатость.
4. Неполное смыкание кардии.

11. Какие из нижеперечисленных эндоскопических симптомов характерны для кандидоза пищевода?

1. Варикозное расширение вен нижней трети пищевода.
2. Выраженная гиперемия дистальных отделов пищевода.
3. Наличие множественных локальных опухолевидных образований.
4. Очаги беловатого или желтоватого налёта, распространяющиеся в дистальном направлении.

12. Каковы эндоскопические признаки рефлюкса желудочного содержимого в пищевод?

1. Выраженная гиперемия брюшного отдела пищевода.
2. Стёртость Z-линии.
3. Поперечная складчатость пищевода.
4. Варикозное расширение вен нижней трети пищевода.

13. При каком состоянии наиболее часто выявляется пищевод Баретта?

1. Ахалазия кардии.
2. Рефлюкс-эзофагит.
3. Кардиоспазм.
4. Скользящая аксиальная диафрагмальная грыжа.

14. Какая локализация дефектов характерна для синдрома Мэллори-Вейсса?

1. Верхняя треть пищевода.
2. Средняя и нижняя треть пищевода.
3. Области физиологических сужений.
4. Брюшной отдел пищевода, иногда с переходом в субкардиальный отдел желудка.

15. Для какого заболевания характерен такой эндоскопический симптом, как наличие "второго" входа в желудок.

1. Скользящая аксиальная диафрагмальная грыжа.
2. Склеродермическая эзофагопатия.
3. Ахалазия кардии.
4. Рак пищевода.

16. Какова ёмкость желудка в среднем?

1. 3 л.
2. 4 л.
3. 5 л.
4. 6 л.

17. Какая часть желудка называется препилорическим отделом?

1. Часть желудка, примыкающая к привратнику в радиусе 0,5 см.
2. Часть желудка, примыкающая к привратнику в радиусе 1 см.
3. Часть желудка, примыкающая к привратнику в радиусе 1,5 см.
4. Часть желудка, примыкающая к привратнику в радиусе 2,0 см.

18. Как ведут складки желудка при раздувании воздухом?

1. Расправляются полностью.
2. Не расправляются.
3. Расправляются в области свода и антрального отдела и сохраняются по большой кривизне в теле желудка.
4. Расправляются в своде и сохраняются по большой кривизне в теле и антральном отделе.

19. В каком отделе желудка наиболее отчетливо видны желудочные поля?

1. В своде желудка.
2. На большой кривизне тела желудка.
3. В области угла желудка.
4. На задней стенке тела желудка.

20. Через какое время после воздействия неблагоприятных факторов развиваются острые изъязвления желудка и двенадцатиперстной кишки?

1. Через 24 часа.
2. Через 36 часов
3. Через 72 часа.
4. Через 4 суток

21. В каких отделах преимущественно локализуются язвы Курлинга?

1. В дне желудка.
2. В теле желудка.
3. В антральном отделе.
4. Преимущественной локализации нет.

22. В каких отделах преимущественно локализуются язвы Кушинга?

1. В дне желудка.
2. В теле желудка.
3. В антральном отделе.
4. В любом отделе пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

23. В каких отделах преимущественно располагаются медикаментозные изъязвления?

1. В дне желудка.
2. В теле желудка.
3. В антральном отделе.
4. В любом отделе пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

25. Какое описание заживления язвенного дефекта из нижеприведённых относится к заживлению по Каванине?

1. Заживление язв через стадию звездчатого рубца.
2. Заживление язвы через стадию линейной формы, перпендикулярной малой кривизне.
3. Заживление гигантских язв, расположенных параллельно малой кривизне желудка, через стадию линейной язвы.
4. Заживление язвы, сохраняющей округлую форму.

26. С чем из нижеперечисленных факторов коррелирует прогноз при желудочно-кишечном кровотечении?

1. С размерами язвы.
2. С локализацией язвы.
3. С количеством потерянной крови.
4. С возрастом больного.

26. Какой краситель используется для определения границы между телом и антральным отделом желудка?

1. Конго красный.
2. Метиленовая синь.
3. Китайская тушь.
4. Фенолфталеин.

27. Где чаще всего локализуются полипы желудка?

1. В дне желудка.
2. В теле желудка.
3. В антральном отделе желудка
4. Излюбленной локализации нет.

- 28. Чем обычно осложняются доброкачественные подслизистые опухоли? обычно**
1. Перфорацией.
 2. Стенозом.
 3. Образованием свища.
 4. Кровотечением.
- 29. Где находится излюбленная локализация полиповидного рака желудка?**
1. Тело желудка.
 2. Малая кривизна желудка.
 3. Привратник.
 4. Свод желудка.
- 30. Где находится излюбленная локализация блюдцеобразного рака желудка?**
1. Свод желудка.
 2. Большая кривизна тела и антрального отдела желудка.
 3. Малая кривизна желудка.
 4. Привратник.
- 31. Какую длину имеет двенадцатиперстная кишка в среднем?**
1. 20 см.
 2. 30 см.
 3. 40 см.
 4. 50 см.
- 32. Чем обусловлено первое физиологическое сужение двенадцатиперстной кишки?**
1. Давлением брыжейки толстой кишки.
 2. Давлением брыжейки тонкой кишки.
 3. Давлением правой почки.
 4. Давлением поджелудочной железы.
- 33. Чем обусловлено второе физиологическое сужение 12-перстной кишки?**
1. Давлением брыжейки толстой кишки.
 2. Давлением брыжейки тонкой кишки.
 3. Давлением правой почки.
 4. Давлением поджелудочной железы.
- 34. Где расположен большой дуоденальный сосочек?**
1. На границе верхней и средней трети задней стенки нисходящей части двенадцатиперстной кишки.
 2. На середине передне-боковой стенки нижней горизонтальной части кишки.
 3. На середине или границе средней и нижней трети внутренне-задней стенки нисходящей части.
 4. На границе трети передне-внутренней стенки нисходящей части кишки.
- 35. Что является анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки?**
1. Печеночный угол.
 2. Селезеночный угол.
 3. Физиологический сфинктер Кеннона правый.
 4. Физиологический сфинктер Хорста.

36. Какие отделы толстой кишки расположены интраперитонеально?

1. Поперечно-ободочная и сигмовидная.
2. Восходящая и поперечно-ободочная.
3. Нисходящая и сигмовидная.
4. Слепая и восходящая.

37. Какие отделы толстой кишки расположены мезоперитонеально?

1. Восходящая и сигмовидная.
2. Нисходящая и восходящая.
3. Поперечно-ободочная и слепая.
4. Сигмовидная и прямая.

38. Какой отдел ободочной кишки имеет наибольший диаметр?

1. Слепая кишка.
2. Поперечно-ободочная кишка.
3. Нисходящая кишка.
4. Сигмовидная кишка.

39. Какой отдел толстой кишки является самым узким?

1. Нисходящая кишка.
2. Сигмовидная кишка.
3. Ректо-сигмоидный переход.
4. Прямая кишка.

40. В каком отделе толстой кишки просвет имеет форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми углами?

1. В слепой кишке.
2. В восходящей кишке.
3. В поперечно-ободочной кишке.
4. В нисходящей кишке.

41. Какие состояния из нижеперечисленных являются показаниями для проведения urgentной колоноскопии?

1. Толстокишечная непроходимость.
2. Кишечное кровотечение.
3. Подозрение на перфорацию толстой кишки.
4. Дивертикулёз толстой кишки с явлениями периколита.

42. Чем характеризуется эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации?

1. Отёком слизистой оболочки.
2. Отёком подслизистого слоя и поверхностными изъязвлениями.
3. Повышенной контактной кровоточивостью.
4. Усиленным сосудистым рисунком.

43. Чем характеризуется эндоскопическая картина болезни Крона в фазе деструкции?

1. Глубокими продольными трещинами, проникающими через все слои кишечной стенки, симптомом "булыжной мостовой".
2. Поверхностными плоскими язвами.
3. Глубокими кратерообразными язвами.
4. Эластичностью кишечной стенки.

44. Что характерно для гистологической картины псевдоинвазии в аденоматозных полипах толстой кишки?

1. Инвазия атипических клеток за собственную пластинку слизистой.
2. Инвазия атипических клеток в мышечный слой.
3. Эктопия хорошо сформированных эпителиальных желёз на собственную мембрану подслизистого слоя.
4. Наличие атипических клеток в концевых лимфатических сосудах подслизистого слоя.

45. Какие эндоскопические признаки характерны для минимальной степени активности неспецифического язвенного колита?

1. Отёк слизистой оболочки и слабая контактная кровоточивость.
2. Отёк подслизистого слоя.
3. Поверхностные язвочки.
4. Гиперемия слизистой.

46. Какие морфологические изменения при неспецифическом язвенном колите наиболее характерны?

1. Гемосидеринсодержащие макрофаги.
2. "Крипт"-абсцессы.
3. Фибробластная инфильтрация собственной пластинки слизистой.
4. Фиброз и гиалиноз мелких сосудов кишечной стенки.

47. Какова наиболее частая локализация полипов при синдроме Гарднера из нижеперечисленных?

1. Слепая кишка.
2. Печеночный угол.
3. Селезеночный угол.
4. Прямая кишка.

48. Какие разновидности полипов толстой кишки реже всего малигнизируются?

1. Ювенильные.
2. Ворсинчатые.
3. Аденоматозные.
4. Гиперпластические.

49. В каком из нижеперечисленных отделов толстой кишки чаще всего обнаруживается рак?

1. Слепая кишка.
2. Поперечная ободочная кишка.
3. Сигмовидная кишка.
4. Прямая кишка.

50. Какие клиничко-эндоскопические данные указывают на малигнизацию ворсинчатой опухоли?

1. Увеличение выделения слизи при дефекации.
2. Уменьшение или исчезновение выделения слизи при дефекации.
3. Кровоточивость полипа при инструментальной пальпации.
4. Наличие ригидности при инструментальной пальпации.

51. Каково максимальное количество генераций дыхательных путей по классификации Weibel (1970)?

1. 15.
2. 21.
3. 23.
4. 29.

52. Какое количество сегментов имеет правое лёгкое в соответствии с Парижской классификацией (PNA) 1955 г.?

1. 8.
2. 9.
3. 10.
4. 13.

53. Какое количество сегментов имеет левое лёгкое в соответствии с Парижской классификацией (PNA) 1955 г.?

1. 8.
2. 9.
3. 10.
4. 13.

54. Какой бронхолёгочный сегмент отсутствует в левом лёгком?

1. S₂.
2. S₅.
3. S₇.
4. S₁₀.

55. Какое анатомическое образование левого лёгкого является аналогом средней доли правого лёгкого?

1. Язычковые сегменты.
2. Сегменты базальной пирамиды нижней доли.
3. Сегменты S_{1+2a} и S_{1+2в}.
4. Верхушечный сегмент

56. Какой сегмент является верхушечным сегментом нижней доли?

1. S₂.
2. S₄.
3. S₆.
4. S₈.

57. Назовите бронхи базальной пирамиды нижней доли как правого, так и левого лёгкого.

1. B₁, B₂, B₃.
2. B₄, B₅, B₆
3. B₆, B₇, B₈.
4. B₈, B₉, B₁₀

58. Какой сегмент называют "верхушкой Фовлера"?

1. S₁.
2. S₄.
3. S₆.
4. S₉.

59. Какой сегментарный бронх носит название "Бронх Нельсона"?

1. В₅.
2. В₆.
3. В₇.
4. В₈.

60. На какое количество субсегментарных бронхов распадается сегментарный бронх S₆ в типичных случаях?

1. Два
2. Три.
3. Четыре.
4. Пять.

61. Где расположено устье среднедолевого бронха?

1. На 5 часах.
2. На 6 часах.
3. На 9 часах.
4. на 12 часах.

62. Какой бронх в области базальной пирамиды нижней доли занимает самое срединное положение?

1. S₆.
2. S₈.
3. S₉.
4. S₁₀.

63. Какой бронх в области базальной пирамиды нижней доли занимает самое латеральное положение?

1. S₆.
2. S₈.
3. S₉.
4. S₁₀.

64. Какой бронх в области базальной пирамиды нижней доли занимает самое медиальное положение?

1. S₆.
2. S₈.
3. S₉.
4. S₁₀.

65. На какое количество субсегментарных бронхов распадается сегментарный бронх S₃ в типичных случаях?

1. Два
2. Три.
3. Четыре.
4. Пять

66. Какие показания к бронхоскопии из нижеперечисленных являются абсолютными (неотложными)?

1. Массивное лёгочное кровотечение.
2. Длительный немотивированный кашель.
3. Аспирация инородного тела.
4. Атипичное течение инфильтративного процесса в лёгких.

67. Какие показания к бронхоскопии из нижеперечисленных являются плановыми?

1. Ожоги дыхательных путей.
2. Подозрение на травматическое поражение трахеи и бронхов.
3. Клинико-рентгенологический синдром ателектаза лёгочной ткани.
4. Клинико-рентгенологический синдром округлой тени в лёгких.

68. Какие противопоказания к бронхоскопии из нижеперечисленных являются абсолютными?

1. Острое нарушение мозгового кровообращения.
2. Острый коронарный синдром.
3. Постоянная форма фибрилляции предсердий.
4. Угроза вклинения ствола мозга.

69. Какие противопоказания к бронхоскопии из нижеперечисленных являются относительными?

1. Наличие искусственного водителя ритма.
2. Синдром внутричерепной гипертензии.
3. Расслаивающая аневризма аорты.
4. Беременность.

70. Как можно трактовать острый ангинозный приступ применительно к алгоритму проведения бронхоскопии?

1. Клиническое состояние, требующее временной отсрочки проведения бронхоскопии.
2. Абсолютное противопоказание.
3. Относительное противопоказание.
4. Не влияет на принятие решения о проведении бронхоскопии.

71. При осмотре трахеи обнаружены многочисленные белесоватые узелки каменистой плотности. Слизистая трахеи истончена и как бы растянута между этими узелками. О какой патологии можно думать?

1. Остеохондропатия трахеи.
2. Кандидозный трахеит.
3. Туберкулёз трахеи.
4. Метастатическое поражение трахеи

72. При какой патологии трахеи отмечается положительный симптом "потери света"?

1. Трахеобронхомегалия.
2. Врождённый стеноз трахеи.
3. Остеохондропатия трахеи.
4. Экспираторный стеноз трахеи

73. При каком состоянии отмечается феномен "хлопающего" дыхания?

1. Экспираторный стеноз трахеи.
2. Воронкообразное сужение трахеи.
3. Сдавление трахеи аномальным сосудом.
4. Баллотирующее инородно тело в трахее.

74. При каком из перечисленных ниже состояний отсутствует картина бифуркации трахеи.

1. Один из главных бронхов отходит от другого
2. Агенезия лёгкого.
3. Аплазия лёгкого.
4. Квадрифуркация трахеи.

75. Какой уровень поражения дыхательных путей даёт классический звуковой феномен стридорозного дыхания?

1. Поскладочное пространство гортани.
2. Верхняя треть трахеи.
3. Средняя треть трахеи.
4. Нижняя треть трахеи.

76. Какие виды эндобронхита не представлены в классификации Лемуана?

1. Геморрагический.
2. Гипертрофический.
3. Катаральный.
4. Атрофический.

77. Какой вариант бронхиального секрета соответствует I-й степени интенсивности воспаления по Лемуану?

1. Слизистый.
2. Слизисто-гнойный.
3. Гнойный.
4. Геморрагический.

78. Какой вариант бронхиального секрета соответствует II-й степени интенсивности воспаления по Лемуану?

1. Слизистый.
2. Слизисто-гнойный.
3. Гнойный.
4. Геморрагический.

79. Какой вариант бронхиального секрета соответствует III-й степени интенсивности воспаления по Лемуану?

1. Слизистый.
2. Слизисто-гнойный.
3. Гнойный.
4. Геморрагический.

80. Какое из нижеприведённых утверждений укладывается в эндобронхиальную симптоматику атрофического эндобронхита?

1. Слизистая бледная, истончённая, расширены устья бронхиальных желёз.
2. Межсегментарные бронхиальные шпоры резко отёчны, гиперемированы.
3. Сужены устья бронхиальных желёз, сосудистый рисунок практически не различим.
4. Отмечаются изменения сосудистого рисунка петлеобразного характера.

81. В эндоскопическую картину каких заболеваний входят субэпителиальные пигментные пятна?

1. Саркоидоз лёгких.
2. Перенесённый туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов.
3. Пневмокониозы.

4. Гистиоцитоз Х.

82. Какие визуальные изменения бронхиального секрета могут говорить о развивающейся гангрене лёгкого?

1. Появление гнойного компонента бронхиального секрета.
2. Появление в бронхиальном секрете геморрагической примеси.
3. Появление в секрете опалесцирующих желтоватых пузырьков воздуха (симптом "грозди винограда").
4. Серо-коричневый цвет секрета с включениями, напоминающими кусочки варёного мяса с гнилостным запахом.

83. Для каких из предлагаемых клинических состояний может быть характерен геморрагический эндобронхиальный синдром?

1. Внебольничная пневмония, вызываемая гемолитическим стрептококком.
2. Внебольничная пневмония на фоне декомпенсированной ХПН.
3. Внебольничная пневмония у пациента, постоянно принимающего варфарин в качестве базисной терапии постоянной формы фибрилляции предсердий.
4. При всех перечисленных состояниях.

84. Какое описание слизистой трахеобронхиального дерева из ниже приведённых соответствует тяжёлой анемии?

1. Выраженная гиперемия слизистой, отёк, смазанность сосудистого рисунка.
2. Бледная истончённая слизистая, подчёркнутый характер лёгочного рисунка, расширенные устья бронхиальных желёз
3. Бледная слизистая, плохо просматривается сосудистый рисунок, устья бронхиальных желёз не изменены.
4. Слизистая бледно-розовая, на отдельных участках отмечается усиление и хаотичность сосудистого рисунка.

85. Что может служить эндобронхиальным симптомом бронхоэктазов?

1. Положительный симптом "струны"
2. Симптом дистального расширения бронха.
3. Симптом потери света.
4. Признаки сдавления бронха за счёт сдавления извне.

86. Какие признаки относятся к прямым анатомическим признакам рака лёгкого?

1. Наличие плюс-ткани.
2. Триада Икеды.
3. Бесформенные разрастания бело-розовой или желтовато-белой ткани.
4. Неподвижность стенки бронха.

87. Какие признаки относятся к косвенным анатомическим признакам рака лёгкого?

1. Уплотнение стенки бронха при инструментальной пальпации.
2. Симптом "мёртвого" устья.
3. Сужение просвета бронха концентрического характера.
4. Отсутствие передаточной пульсации с сердца и крупных сосудов.

88. Какие признаки относятся к косвенным функциональным признакам рака лёгкого?

1. Наличие инфильтратов лёгочной ткани.

2. Локальное выпячивание мембранозной части при ограничении респираторной подвижности.
3. Неподвижность одной из половин гортани.
4. Деструкция гребня межсегментарных шпор.

89. Какие эндобронхиальные симптомы могут свидетельствовать о регионарном метастазировании?

1. Спадение стенок трахеи на выдохе до уровня полулунной складки.
2. Расширение и уплотнение шпор долевых бронхов.
3. "Атрофичный" бронх.
4. Уплотнение или выбухание латеральных стенок трахеи в её нижней трети.

90. С какими заболеваниями приходится дифференцировать "старое" инородное тело?

1. Центральный рак лёгкого.
2. Туберкулёз бронхов.
3. Аденома бронха.
4. Папиллома бронха.

91. Каким должен быть доступ при проведении бронхоскопа у пациента с аспирированным инородным телом?

1. Только оральный.
2. Только назальный.
3. Не имеет значения.
4. Предварительно необходимо интубировать пациента, и проводить бронхоскоп только через интубационную трубку.

92. Какое обязательное исследование жидкости бронхоальвеолярного лаважа (ЖБАЛ) должно использоваться при подозрении на активный туберкулёз лёгких?

1. Бактериоскопия осадка с окраской по методу Циля-Нильсена.
2. Проведение люминесцентной микроскопии.
3. Бактериоскопия осадка по методу Романовского-Гимзы.
4. Исследование жидкости бронхоальвеолярного лаважа методом флотации.

93. В каких ситуациях можно говорить об эозинофильном сдвиге ЖБАЛ?

1. При повышении удельного веса эозинофилов в цитограмме ЖБАЛ свыше 0,5%.
2. При повышении удельного веса эозинофилов в цитограмме ЖБАЛ свыше 1%.
3. При повышении удельного веса эозинофилов в цитограмме ЖБАЛ свыше 2%.
4. При повышении удельного веса эозинофилов в цитограмме ЖБАЛ свыше 3%.

94. Какой вид клеток в ЖБАЛ является превалирующим?

1. Базофилы.
2. Нейтрофилы.
3. Лимфоциты.
4. Альвеолярные макрофаги.

95. Какое утверждение является верным?

1. В норме альвеолярная порция ЖБАЛ стерильна.
2. Альвеолярная порция ЖБАЛ в норме может иметь отличный от бронхиальный порции микробный пейзаж.
3. Микробный пейзаж альвеолярной и бронхиальной порций ЖБАЛ в норме одинаков.
4. В норме стерильными должны быть обе порции ЖБАЛ.

96. Какой из нижеперечисленных биоматериалов при исследовании наиболее объективно отражает микробный пейзаж нижних дыхательных путей?

1. Мокрота.
2. Эндотрахеальный аспират.
3. ЖБАЛ
4. Материал, полученный при защищённой браш-биопсии.

97. Какие из ниже перечисленных видов забора биопсийного материала осуществляются только под визуальным контролем?

1. Щипковая биопсия из слизистой бронхов 4-5 порядка.
2. Щипковая биопсия "горячими" щипцами при "плащевой" биопсии лёгкого.
3. Диагностический бронхоальвеолярный лаваж.
4. Игловая биопсия перибронхиальных образований.

98. Какие из ниже перечисленных осложнений бронхоскопии относятся к системным.

1. Криз артериальной гипертензии.
2. Постбиопсийное кровотечение.
3. Перфорация грушевидного синуса.
4. Эпилептический припадок.

99. Какие местные анестетики должны использоваться в бронхологии на современном этапе?

1. Новокаин.
2. Препараты тримекаина.
3. Препараты ксилокаина.
4. Препараты ультракаина.

100. Какие физиологические эффекты всегда сопутствуют бронхоскопии?

1. Синусовая тахикардия.
2. Ухудшение проводимости по ножкам пучка Гиса
3. Повышенный расход организмом кислорода.
4. Обильная бронхорея.

Эталоны ответов:

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1.	4	51.	3
2.	3	52.	3
3.	4	53.	2
4.	2	54.	3
5.	3	55.	1
6.	4	56.	3
7.	1,2	57.	4
8.	1	58.	3
9.	2	59.	2
10.	4	60.	2
11.	4	61.	2
12.	1,2	62.	3
13.	2	63.	2
14.	4	64.	4

15.	1	65.	3
16.	1	66.	1,3
17.	4	67.	3, 4
18.	3	68.	4
19.	4	69.	1,2 4
20.	3	70.	1
21.	2	71.	1
22.	4	72.	1
23.	3	73.	4
24.	1	74.	1,2
25.	5	75.	1,2
26.	1	76.	1,2,4
27.	3	77.	1
28.	4	78.	2
29.	1	79.	3
30.	2	80.	1
31.	2	81.	2,3
32.	1	82.	4
33.	2	83.	4
34.	3	84.	3
35.	4	85.	2
36.	1	86.	1,2,3
37.	2	87.	1,3
38.	1	88.	2,3
39.	3	89.	2,4
40.	3	90.	1
41.	1,2	91.	1
42.	2	92.	1
43.	1	93.	2
44.	3	94.	4
45.	1,4	95.	1
46.	2	96.	4
47.	3	97.	1,3
48.	1	98.	1,4
49.	4	99.	3
50.	2,4	100.	3

Примеры тестовых заданий итогового контроля

1. К факторам, предрасполагающим к развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, КРОМЕ

- А) генетических
- Б) дисфункций вегетативной нервной системы
- В) приема ulcerогенных препаратов
- Г) заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы
- Д) алиментарных

2. Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются в

- А) дне желудка
- Б) теле желудка
- В) антральном отделе

- Г) 12-перстной кишке
- Д) любом отделе желудка и 12-перстной кишки

3. Клиническая картина болезни Уиппла характеризуется всеми симптомами, КРОМЕ

- А) поноса
- Б) полиартрит
- В) значительного увеличения массы тела
- Г) коликообразных болей в области пупка
- Д) полисерозит

4. Значительное повышение сывороточной амилазы характерно для

- А) паротита
- Б) панкреатита
- В) тонкокишечной непроходимости
- Г) рака поджелудочной железы
- Д) пенетрирующей язвы 12-перстной кишки

5. Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, составляет

- А) 25 мл
- Б) 60 мл
- В) 100 мл**
- Г) 250 мл
- Д) 150 мл

6. Массивное желудочно-кишечные кровотечения редко являются следствием

- А) варикозного расширения вен пищевода
- Б) рефлюкс-эзофагита**
- В) эрозивного гастрита
- Г) язвы желудка
- Д) язвы 12-перстной кишки

7. Основными симптомами кишечной непроходимости являются все нижеперечисленные, КРОМЕ

- А) боли
- Б) поноса**
- В) рвоты
- Г) вздутия живота
- Д) задержки стула и газов

8. Термин "долихоколон" используется при описании толстой кишки, которая

- А) петлистая
- Б) укорочена
- В) не прикреплена к брыжейке
- Г) удвоена
- Д) удлинена**

9. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, КРОМЕ

- А) запора
- Б) болей в животе
- В) метеоризма

Г) диареи

Д) отсутствия болезненности при пальпации живота

10. К дизонтогенетическим новообразованиям относится

А) рак желудка

Б) рак легкого

В) бронхогенная киста средостения

Г) папиллома пищевода

Д) рак предстательной железы

11. Рак in situ по Международной классификации TNM относится

А) к раку

Б) к предраку факультативному

В) к доброкачественным опухолям

Г) к предраку облигатному

12. Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно у

А) 20% больных

Б) 40% больных

В) 60% больных

Г) 90% больных

Д) более 90% больных

13. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является

А) повышенное слюноотделение

Б) тошнота

В) дисфагия

Г) рвота

Д) кашель

14. Симптомы глоточной недостаточности вследствие поражения нервного аппарата глотки развиваются, как правило, при раке

А) шейного и верхнегрудного отделов пищевода

Б) среднегрудного отдела пищевода

В) нижнегрудного отдела пищевода

Г) абдоминального сегмента пищевода

15. К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, кроме:

а) Стеноза

б) Перфорации

в) Формирования свища

г) Эзофагита

д) Кровотечения

16. Стенка истинного дивертикула толстой кишки состоит из:

А) всех слоев кишечной стенки

Б) только слизистой оболочки

В) слизистого и подслизистого слоя

Г) слизистого, подслизистого и мышечного слоя

17. К эпителиальным доброкачественным опухолям легких относятся все перечисленные, КРОМЕ

- А) папилломы бронха
- Б) аденомы бронха
- В) сосудистой эндотелиомы**
- Г) цилиндromы

18. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют:

- А) аденомы бронха**
- Б) папилломы бронха
- В) сосудистые опухоли
- Г) тератомы
- Д) гладкомышечные опухоли

19. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию

- А) мелкоклеточного рака
- Б) железистого рака
- В) плоскоклеточного рака**
- Г) крупноклеточного рака легких
- Д) светлоклеточного рак

20. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, КРОМЕ:

- А) кашля
- Б) кровохарканья
- В) болей в груди
- Г) повышения температуры тела
- Д) похудание**

21. Основным показателем качества скрининговых колоноскопий является

- А) процент интубации толстой кишки
- Б) подготовка
- В) частота выявления аденом**
- Г) количество сделанных колоноскопий
- Д) время, затраченное на колоноскопию

22. Опухоль Клацкина это:

- А) Рак места слияния левого и правого печеночного протока**
- Б) Опухоль внутрпеченочных протоков
- В) Рак БДС
- Г) Рак пузырного протока

23. Чаще всего злокачественные новообразования поджелудочной железы поражают

- А) весь орган
- Б) головку**
- В) тело
- Г) хвост
- Д) крючковидный отросток

24. Самой частой злокачественной опухолью поджелудочной железы является

- А) протоковая аденокарцинома**

- Б) гигантоклеточная опухоль
- В) серозная цистаденокарцинома
- Г) муцинозная цистаденокарцинома
- Д) внутрипротоковая папиллярно-муцинозная карцинома
- Е) ацинарно-клеточный рак

25. Развитие безболевого механической желтухи при раке головки поджелудочной железы обусловлено

- А) деформацией 12-перстной кишки
- Б) ранним вовлечением в процесс терминального отдела общего желчного протока**
- В) прорастанием опухоли в желчный пузырь
- Г) метастазированием в лимфатические узлы гепатодуоденальной связки
- Д) метастатическим поражением печени

26. Наиболее информативными методами первичной диагностики рака поджелудочной железы является:

- А) физикальное обследование больного
- Б) лабораторная диагностика
- В) гастродуоденоскопия
- Г) трансабдоминальный ультразвуковой метод диагностики**
- Д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- Е) компьютерная томография
- Ж) эндосонография**

27. Наиболее информативным методом обследования толстой кишки является:

- А) колоноскопия**
- Б) Ирригография с двойным контрастированием
- В) Виртуальная колоноскопия
- Г) Тест на скрытую кровь

28. Билиарная декомпрессия при механической желтухе осуществляется:

- А) билиодигестивным шунтированием
- Б) ретроградным эндоскопическим стентированием
- В) эндоскопической папиллосфинктеротомией
- Г) чрескожно и чрепеченочным дренированием
- Д) всем перечисленным**

29. Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком:

- А) большой дуоденальный сосочек
- Б) 12-перстная кишка
- В) желчный пузырь
- Г) поджелудочная железа**
- Д) внепеченочные желчные протоки

30. Механическая желтуха разовьется быстрее, если опухоль располагается в:

- А) головке поджелудочной железы
- Б) общем желчном протоке в районе бифуркации**
- В) желчном пузыре
- Г) дистальном отделе общего желчного протока
- Д) большом дуоденальном соске

31. Основными факторами риска рака желудка являются

- А) Хронический атрофический гастрит, метаплазия слизистой оболочки желудка, инфекция *Helicobacter pylori*
- Б) Семейный аденоматозный полипоз, аденомы желудка, высокая степень дисплазии слизистой оболочки желудка**
- В) Резекция желудка в анамнезе более 20 лет, пернициозная анемия, курения табака для рака кардиального отдела
- Г) Болезнь Менетрие
- Д) Длительно существующие язвы желудка, гиперпластические полипы
- Е) Все перечисленные

32. К фоновым заболеваниям, относящимся к предраковому состоянию, являются все перечисленные, кроме:

- а) Аденомы желудка
- б) Лимфоидной гиперплазии**
- в) Хронического атрофического гастрита
- г) Язвенной болезни желудка
- д) Болезни Менетрие

33. Множественные полные эрозии следует дифференцировать:

- а) С полипозом желудка**
- б) С полиповидным раком
- в) С ранним раком типа 2а 2с
- г) С подслизистыми опухолями
- д) С хронической язвой

34. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является

- А) Перстневидноклеточным
- Б) Аденокарциномой**
- В) Плоскоклеточным
- В) Смешанным железисто-плоскоклеточным
- Г) Слизистым
- Д) Переходноклеточным

35. Эндоскопическая картина атрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, исключая:

- а) Слизистая бледно-серого цвета
- б) Складки слизистой нормального калибра**
- в) Сосудистый рисунок выражен
- г) Складки слизистой истончены
- д) Перистальтика сохранена

36. Заживление неполных эрозий желудка характеризуется:

- а) Образованием звездчатого рубца
- б) Образованием линейного рубца
- в) Деформацией стенки органа
- г) Отсутствием рубца**
- д) Сужением просвета органа

37. Возвышение слизистой оболочки при полной незрелой эрозии обусловлено:

- а) Фиброзными изменениями
- б) Псевдогиперплазией за счет отека**

- в) Гиперплазией
- г) Дисплазией
- д) Метаплазией

38. Наиболее частое осложнение острых язв желудка:

- а) Перфорация
- б) Пенетрация
- в) Кровотечение**
- г) Малигнизация
- д) Стеноз

39. Система активной диагностики рака желудка в Японии (о.Хокайдо) включает следующие этапы

- А) Анкетирование жителей в возрасте 40 лет и старше, крупнокадровую флюорографию желудка для лиц без симптомов, эндоскопию желудка при выявлении симптомов и рентгенологических признаков**
- Б) Ежегодная профилактическая эндоскопия желудка для всех жителей в возрасте старше 30 лет
- В) Ежегодная профилактическая эндоскопия желудка для всех жителей в возрасте старше 40 лет
- Г) Ежегодная профилактическая эндоскопия желудка для всех жителей в возрасте старше 50 лет

40. При подозрении на рак желудка обязательными инструментальными методами исследования являются

- А) Рентгенологическое исследование пищевода, желудка, 12-перстной кишки, легких**
- Б) Эндоскопическое исследование пищевода, желудка, 12-перстной кишки с биопсией и морфологическим исследованием**
- В) УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, шейно-надключичных зон**
- Г) КТ или МРТ брюшной или грудной полостей**
- Д) Сцинтиграфия костей скелета
- Е) Диагностическая лапароскопия
- Ж) Все перечисленные

41. Рентгенологическое исследование желудка позволяет

- А) Определить локализацию и протяженность опухоли
- Б) Выявить распространение на пищевод и 12-перстную кишку
- В) Определить степень стеноза
- Г) Все перечисленное**

42. Неопластическим потенциалом НЕ обладают:

- А) Железистые полипы
- Б) Воспалительные полипы**
- В) Ворсинчатые полипы
- Г) Железисто-ворсинчатые полипы

43. Пятилетняя выживаемость после эндоскопических резекций слизистой оболочки при раннем раке составляет

- А) 100%
- Б) 93-99%**
- В) 90-98%

- Г) 85-95%
- Д) 75-90%
- Е) 65-90%

44. Дисплазию эпителия желудка обнаруживают

- А) При рентгенологическом исследовании
- Б) При ультразвуковом исследовании
- В) При гастроскопии
- Г) При гистологическом исследовании**
- Д) Всеми названными методами

45. Подтверждение иррадикации Нр путем быстрого уреазного теста должно проводиться после прекращения приема антибиотиков:

- А) На следующий день
- Б) Через 2 недели
- В) Через 4 недели**
- Г) Через 6 недель

46. В диагностике операбельности рака поджелудочной железы наибольшую чувствительность имеет:

- А) Трансабдоминальное УЗИ
- Б) Компьютерная томография
- В) Эндосонография**
- Г) Лапароскопия

47. Заболеваемость раком толстой кишки в России в последние десятилетия

- А) Увеличивается**
- Б) Стабильная
- В) Уменьшается

48. Самой частой клинической формой рака правых отделов ободочной кишки является

- А) Токсикоанемическая**
- Б) Обтурационная
- В) Диспепсическая
- Г) Энтероколитическая
- Д) Псевдовоспалительная
- Е) Опухолевая (атипическая)

49. Самой частой клинической формой рака левых отделов ободочной кишки является

- А) Токсикоанемическая
- Б) Обтурационная**
- В) Диспепсическая
- Г) Энтероколитическая
- Д) Псевдовоспалительная
- Е) Опухолевая (атипическая)

50. Наиболее информативным и достоверным методом диагностики рака ободочной кишки является

- А) Ректороманоскопия
- Б) Ирригоскопия**

В) Колоноскопия

Г) УЗИ

Д) КТ

IX. Нормативные правовые акты.

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года № 328 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года № 599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата» ;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2021 г. N 205н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"
- Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.;
- Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Стратегия развития образовательной сферы университета (дипломный и последипломный этапы)» от 25.10.2019 г.;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 июля 2021 года N 471н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндоскопист";
- Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1113 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34410);

- Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих в сфере здравоохранения (утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н);

- Приказ № 499 от 01.07.2013 года "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки Здравоохранение и медицинские науки