

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



**Программа
Государственной итоговой аттестации**

кафедра хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической
эндокринологии

Специальность – 31.08.70 Эндоскопия

Направленность (профиль) программы – Эндоскопия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 02 » февраля 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Стойко Ю.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии.

Маады А.С., д.м.н., доцент, профессор кафедры хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии

Рецензенты:

Левчук А.Л., д.м.н., доцент, профессор кафедры хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии

Программа государственной итоговой аттестации оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.70 Эндоскопия, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1113.

Программа Государственной итоговой аттестации рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой

 Н.А. Мухашина

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель – определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Задачи:

1. Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

2. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – Врач-эндоскопист);

3. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия завершается присвоением квалификации "Врач-эндоскопист".

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;

лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- 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).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- 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);

диагностическая деятельность:

- 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);

лечебная деятельность:

- 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);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (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).

4. Форма и структура государственной итоговой аттестации

4.1. Форма государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.70 Эндоскопия проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Трудоемкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия составляет 108 часов (3 зачетные единицы)

4.3. Структура государственной итоговой аттестации

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по 31.08.70 Эндоскопия. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Оценка сформированности компетенций в процессе сдачи этапов государственного экзамена

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2 этап - практический	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3 этап - устное собеседование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных

изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский Университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют качественную оценку «зачтено» / «не зачтено».

«зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

«не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

6.3. Критерии оценки итогового собеседования

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

«отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

7.1. Примерные тестовые задания

1			Клеточный атипизм – это
			появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах
			быстрое размножение клеток
	*		появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей
			врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани
2			Спадение легкого при его сдавливании называется

		ателектаз
	*	коллапс
		пневмония
		гидроторакс
3		Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени:
		BRCA 1
		BRCA 2
	*	p 53
		CHEK 2
4		Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности)
	*	совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году
		совокупность заболеваний в предшествующие годы
		совокупность заболеваний в течение всей жизни
		совокупность заболеваний в определенный промежуток времени
5		Направление на освидетельствование в МСЭ готовит:
	*	медицинская организация (поликлиника, стационар)
		профильный диспансер
		органы образования
6		Наиболее высока заболеваемость туберкулезом
	*	среди лиц без определенного места жительства
		служащих
	*	мигрантов, в т.ч. беженцев
		врачей
7		Каковы принципы действия профилактических прививок:
	*	Создание или повышение специфического иммунитета
		Специфическая десенсибилизация
		Повышение общей резистентности организма
8		Чрезвычайные ситуации - это:
	*	внезапные нарушения обычных параметров окружающей среды
		неблагоприятное влияние внешних факторов на здоровье населения
9		Выберите наиболее точное определение понятия «ответственность»
		Определенный уровень негативных последствий для человека в случае нарушения им установленных требований
	*	Сознательная интеллектуальная и физическая готовность человека к реализации или воздержанию от действий, которые могут потребоваться вследствие выполнения или, наоборот, невыполнения им некоторых других действий
		Осознанное принятие решений человеком
10		Наиболее часто для гистологического изучения ткани используется препарат в виде
		мазка
		отпечатка
		пленки
	*	тонкого среза ткани
		центрифугата
11		Основным методом изучения гистологических препаратов является
	*	световая микроскопия
		ультрафиолетовая микроскопия

		флюоресцентная микроскопия
		фазово-контрастная микроскопия
		электронная микроскопия
12		Показанием к пункционной биопсии при эндоскопическом исследовании могут служить
	*	диффузные заболевания печени
		глубоко расположенные поражения
		подслизистые опухоли
		опухолевидные забрюшинные образования
		гистозные образования
13		Эндотелий выстилает
		поверхность кожи
		мочеточник и мочевого пузыря
		полость рта и пищевода
	*	кровеносные и лимфатические сосуды
		воздухоносные пути
		плевру, брюшину, сердечную сумку
		желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы
		почечные канальцы
14		Мезотелий выстилает
		поверхность кожи
		мочеточник и мочевого пузыря
		полость рта и пищевода
		кровеносные и лимфатические сосуды
		воздухоносные пути
	*	плевру, брюшину, сердечную сумку
		желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы
		почечные канальцы
15		Однослойный кубический эпителий выстилает
		поверхность кожи
		мочеточник и мочевого пузыря
		полость рта и пищевода
		кровеносные и лимфатические сосуды
		воздухоносные пути
		плевру, брюшину, сердечную сумку
		желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы
	*	почечные канальцы
16		Однослойный призматический эпителий выстилает
		поверхность кожи
		мочеточник и мочевого пузыря
		полость рта и пищевода
		кровеносные и лимфатические сосуды
		воздухоносные пути
		плевру, брюшину, сердечную сумку
	*	желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы
		почечные канальцы
17		Многорядный реснитчатый эпителий выстилает
		поверхность кожи
		мочеточник и мочевого пузыря

		полость рта и пищевода
		кровеносные и лимфатические сосуды
	*	воздухоносные пути
		плевру, брюшину, сердечную сумку
		желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы
		почечные каналы
18		Многослойный плоский неороговевающий эпителий выстилает
		поверхность кожи
		мочеточник и мочевого пузыря
	*	полость рта и пищевода
		кровеносные и лимфатические сосуды
		воздухоносные пути
		плевру, брюшину, сердечную сумку
		желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы
		почечные каналы
19		Многослойный плоский ороговевающий эпителий выстилает
	*	поверхность кожи
		мочеточник и мочевого пузыря
		полость рта и пищевода
		кровеносные и лимфатические сосуды
		воздухоносные пути
		плевру, брюшину, сердечную сумку
		желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы
		почечные каналы
20		Переходный эпителий выстилает
		поверхность кожи
	*	мочеточник и мочевого пузыря
		полость рта и пищевода
		кровеносные и лимфатические сосуды
		воздухоносные пути
		плевру, брюшину, сердечную сумку
		желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы
		почечные каналы
21		Гипертрофия характеризуется
		уменьшением размеров
	*	увеличением размеров
		увеличением в числе
		озлокачествлением
		структурной перестройкой
		заменой одного вида на другой родственный вид
		увеличением слоев
22		Гиперплазия характеризуется
		уменьшением размеров
		увеличением размеров
	*	увеличением в числе
		озлокачествлением
		структурной перестройкой
		заменой одного вида на другой родственный вид
		увеличением слоев

23		Метаплазия характеризуется
		уменьшением размеров
		увеличением размеров
		увеличением в числе
		озлокачествлением
		структурной перестройкой
	*	заменой одного вида на другой родственный вид
		увеличением слоев
24		Атрофия характеризуется
	*	уменьшением размеров
		увеличением размеров
		увеличением в числе
		озлокачествлением
		структурной перестройкой
		заменой одного вида на другой родственный вид
		увеличением слоев
25		Дисплазия характеризуется
		уменьшением размеров
		увеличением размеров
		увеличением в числе
		озлокачествлением
	*	структурной перестройкой
		заменой одного вида на другой родственный вид
		увеличением слоев
26		Острое воспаление морфологически характеризуется наличием в инфильтрате большого количества
	*	нейтрофильных лейкоцитов
		лимфоцитов
		эритроцитов
		плазмоцитов
		эозинофилов
27		При хроническом воспалении в инфильтрате в большом количестве присутствуют
		нейтрофильные лейкоциты
	*	лимфоциты и плазмоциты
		эритроциты
		эозинофилы
		базафилы
28		Наибольшее значение среди фоновых предопухолевых изменений эпителия желудочно-кишечного тракта придают
		дистрофии
		атрофии
	*	гиперплазии
		дисплазии
		метаплазии
29		Для I стадии узелкового пневмокониоза характерны размеры узелков
	*	1,0-2,5 мм
		2,5-5,0 мм
		5-10 мм
		10-15 мм
		15-20 мм
30		Для II стадии узелкового пневмокониоза характерны размеры узелков

		1,0-2,5 мм
		2,5-5,0 мм
	*	5-10 мм
		10-15 мм
		15-20мм

7.2. Примерный перечень практических навыков

1. Техника эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии.

2. Прицельная биопсия из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов.

3. Метод фиксации материала биопсии для гистологического исследования.

4. Техника выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования.

5. Метод осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.

6. Методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными.

7. Методы профилактики основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза.

8. Методы консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни.

9. Методы проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

10. Основные принципы организации эндоскопической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; ведением учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях.

7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и/или примеры ситуационных задач для итогового собеседования

Перечень теоретических вопросов

1. Организация эндоскопической службы в России.
2. Структура эндоскопического отделения (кабинета), штаты.
3. Расчетные нормы времени на эндоскопические исследования, манипуляции, операции.
4. Принципы оформления протоколов эндоскопических исследований и операций.
5. Техника безопасности при работе с эндоскопической аппаратурой.
6. Организация экстренной эндоскопической службы в многопрофильном стационаре.
7. Техника безопасности при проведении сочетанных рентгено-эндоскопических исследований.
8. Организация работы эндоскопической службы в поликлинике.
9. Организация эндоскопической службы в России.

10. Принципы организации эндоскопической диспансеризации.
11. Структура эндоскопического отделения (кабинета), штаты, оборудование.
12. Современные модели эндоскопов для обследования верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.
13. Аппаратура и вспомогательный инструментарий для проведения ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная панкреато-холангиография) и ЭПТ (эндоскопическая папиллотомия).
14. Современная эндоскопическая аппаратура для обследования прямой и ободочной кишки.
15. Подготовка эндоскопической аппаратуры к исследованию.
16. Обработка эндоскопических аппаратов и инструментария после исследования.
17. Расчетные нормы времени на эндоскопические исследования, манипуляции и операции.
18. Принципы оформления протоколов эндоскопических исследований и операций.
19. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям.
20. Ведение больных после эндоскопических операций.
21. Клиническая анатомия полости рта, глотки, пищевода.
22. Клиническая анатомия желудка.
23. Клиническая анатомия двенадцатиперстной кишки.
24. Эндоскопические ориентиры при выполнении бронхоскопии.
25. Клиническая анатомия панкреато-билиарной зоны.
26. Клиническая анатомия толстой кишки.
27. Анатомическое обоснование проведения лапароскопии.
28. Анатомическое обоснование точек введения торакоскопа.
29. Прикладная анатомия терминального отдела общего желчного и вирусного протока.
30. Показания к лапароскопии, аппаратура. Техника проведения.
31. Техника проведения лапароскопии.
32. Интраоперационная холедохоскопия. Показания, аппаратура, техника проведения.
33. ЭРХПГ, показания, противопоказания, техника проведения.
34. Инородные тела верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Техника их удаления.
35. Показания для использования общей анестезии при проведении эндоскопического исследования.
36. Использование красителей в эндоскопии.
37. Эндоскопические признаки бронхита.
38. Эндоскопическая картина доброкачественных образований трахеобронхиального дерева.
39. Эндоскопические признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и визуальная картина эзофагитов.
40. Эндоскопические признаки доброкачественных и злокачественных опухолей пищевода.
41. Эндоскопическая картина при варикозном расширении вен пищевода. Синдром Маллори-Вейса.
42. Эндоскопическая картина гастритов.

43. Эндоскопическая картина эрозивно-язвенных поражений желудка.
44. Эндоскопическая картина дивертикулов желудочно-кишечного тракта. bezoary желудка.
45. Ранние формы рака желудка.
46. Эндоскопическая картина доброкачественных опухолей желудка.
47. Эндоскопическая картина злокачественных опухолей желудка.
48. Эндоскопическая картина дуоденитов.
49. Эрозивно-язвенные поражения луковицы двенадцатиперстной кишки.
50. Рентгено-эндоскопическая картина опухолей поджелудочной железы различной локализации.
51. Рентгено-эндоскопические признаки холедохолитиаза.
52. Полипэктомия из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Показания, аппаратура, техника проведения.
53. ЭПТ, показания, противопоказания, техника проведения.
54. Принципы эндоскопической диагностики ранних форм рака желудка и толстой кишки. Понятие о расширенных способах биопсии.
55. Эндоскопическая картина цирроза печени.
56. Сочетанные эндоскопические исследования. Показания, техника проведения.
57. Лечебная эндоскопия при язвенных поражениях желудка, двенадцатиперстной кишки.
58. Техника проведения зондов для энтерального питания.
59. Эндоскопическая картина острого холецистита.
60. Эндоскопическая картина НЯК (Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит).
61. Эндоскопическая картина доброкачественных новообразований толстой кишки.
62. Эндоскопическая картина злокачественных опухолей толстой кишки.
63. Особенности полипэктомии из толстой кишки. Аппаратура, техника проведения
64. Критерии адекватности эндоскопического оперативного лечения ранних форм рака толстой кишки.
65. Тактика эндоскописта при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта.
66. Осложнения диагностических эндоскопий. Меры профилактики и лечения.
67. Особенности проведения эндоскопических исследований у детей.
68. Осложнения оперативной эндоскопии. Меры профилактики.
69. Паллиативные эндоскопические операции при запущенных формах рака желудочно-кишечного тракта.
70. Принципы эндоскопической ваготомии при язвенной болезни желудка.
71. Рентгено-эндоскопическая диагностика подслизистых новообразований желудочно-кишечного тракта. Техника проведения.
72. Фистулоскопия. Показания. Аппаратура. Техника проведения.
73. Эндоскопическая картина метастатического поражения органов брюшной полости.
74. Эндоскопическая картина внематочной беременности.
75. Эндоскопическая картина острого аппендицита.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больной К. 70 лет обратился к гастроэнтерологу с жалобами на ноющие боли в эпигастрии, слабость, недомогание, похудание, снижение аппетита. Указанные нарушения отмечает в течение последних трех месяцев. При эзофагогастродуоденоскопии выявлена язва малой кривизны желудка диаметром 3,5 см, неправильной формы, с нечеткими, изъеденными контурами и грязно-серым налетом в дне. Гемоглобин 95 г/л, анализ кала на скрытую кровь положительный.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для определения лечебной тактики?

Задача 2

Больной К. 65 лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем, госпитализирован в экстренном порядке через 2,5 часа от начала заболевания с жалобами на выраженную слабость, головокружение, неоднократную рвоту темно-вишневой кровью. При осмотре: состояние тяжелое, кожа и слизистые иктеричные, бледные, пульс 110 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст., живот увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный, перкуторно печень бугристая, увеличена в размерах, определяется притупление звука в отлогих местах живота, при ректальном исследовании – дегтеобразный кал. Hb 98 г/л, L $10,8 \times 10^9$ /л, общий билирубин 58,6 мкмоль/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите два наиболее вероятных источника кровотечения.
3. Определите тактику лечения.

Пример формирования билета для итогового собеседования

Билет 1

1. Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки.
2. Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи.
3. Принципы эндоскопической ваготомии при язвенной болезни желудка.

Ситуационная задача. У больного эзофагогастродуоденоскопии выявлено 6 полипов желудка диаметром 1,5-2 см на ножке шириной 4-5 мм. Слизистая оболочка полипов яркая, покрыта мелкими эрозиями. По результатам биопсии признаков малигнизации нет.

Какова дальнейшая тактика врача-эндоскописта?

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Основная литература:

1. Эндохирургические операции при раке правой половины ободочной кишки : учебное пособие: оснащение, техника операций, эндоскопия, общие принципы / Расулов А. О., Алишихов Ш. А., Байчоров А. Б. [и др.]. — Москва : МГМСУ, 2021 г. — 65 с. : ил.

2. Эндоскопические методы в общей хирургической практике : учебное пособие / Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, кафедра общей хирургии и лучевой диагностики лечебного факультета. — Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019 г. — 107 с. : цв. ил.
3. Хирургические болезни и госпитальная хирургия : учебно-методическое пособие / [С. Г. Шаповальянц и др.]. — Москва : ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, 2018 г. — 130
4. Стандартизация эндоскопической терминологии оформления протокола диагностической эзофагогастродуоденоскопии и колоноскопии (на основе МСТ 3.0 гастроинтестинальной эндоскопии) : учебно-методическое пособие / Приволжский исследовательский медицинский университет. — 4-е изд., испр. и доп. — Нижний Новгород : Изд-во Приволжского исследовательского медицинского университета, 2018 г. — 128, [1] с. : ил.
5. Биопсия в эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта : учебно-методическое пособие / Кузин М. Н., Субботин А. М., Кузнецов С. С. [и др.]. — 2-е изд. — Нижний Новгород : Издательство НижГМА, 2017 г. — 194, [1] с. : ил.
6. Эндоскопические технологии в реконструктивной и восстановительной черепно-лицевой хирургии : учебно-методическое пособие для обучающихся в системе высшего и непрерывного медицинского образования / О. Д. Мадай [и др.]. — Санкт-Петербург : Медиапир, 2017 г. — 49 с. : ил.
7. Эндоскопический гемостаз кровотечений в оперативной эндоскопии пищеварительного тракта : учебное пособие / МЗ Моск. обл., ГБУЗ Моск. обл. "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского", факультет усовершенствования врачей. — Москва : МОНИКИ, 2017 г. — 23 с. : ил.
8. Эндоскопический гемостаз кровотечений в оперативной эндоскопии пищеварительного тракта : учебное пособие / МЗ Моск. обл., ГБУЗ Моск. обл. "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского", факультет усовершенствования врачей. — Москва : МОНИКИ, 2017 г. — 23 с. : ил.
9. Справочник классификаций, применяемых в эндоскопии ЖКТ : учебно-методическое пособие / Нижегородская государственная медицинская академия. — Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2017 г. — 215, [2] с. : ил., табл., цв. ил.
10. Стандартизация эндоскопической терминологии. Оформление протокола диагностической эзофагогастродуоденоскопии и колоноскопии (на основе МСТ 3.0 гастроинтестинальной эндоскопии) : учебно-методическое пособие / Нижегородская государственная медицинская академия. — 3-е изд. — Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2017 г. — 105 с. : ил.
11. Биопсия в эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта : учебно-методическое пособие / [авт.: Кузин М. Н. и др.]. — Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2016 г. — 195 с. : ил.
12. Колоректальный рак. Клинико-морфологические особенности : учебно-методическое пособие / Национальный исследовательский центр колопроктологии им. А. Н. Рыжих, Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко. — Воронеж : Издательский дом ВГУ, 2021 г. — 76 с. : ил.
13. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. :

ГЭОТАРМедиа, 2015. - 728 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Гибкая эндоскопия в диагностике и лечении заболеваний верхних мочевых путей : учебное пособие / Глыбочко П. В., Рапопорт Л. М., Цариченко Д. Г. [и др.]. — Москва : ИндексМед Медиа, 2019 г. — 200 с. : ил.
2. Эндоскопические методы диагностики и лечения в урологии : учебное пособие / [А. Д. Каприн и др.]. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2018 г. — 129 с. : ил.

Информационное обеспечение:

1. Электронная информационно-образовательная среда Института
2. Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронная медицинская библиотека Pubmed
5. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс