

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ ГКБ

им. С.П. Боткина ДЗМ,

член-корр. РАН, д.м.н., проф.:

_____ /А.В. Шабунин/

С « 31 » марта 2021 г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре по специальности
31.08.70 Эндоскопия**

Блок 3

«Государственная итоговая аттестация»

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы
(108 академических часов)**

Москва 2021

Рецензенты:

Коржева Ирина Юрьевна, Заведующий кафедры эндоскопии РМАНПО,
д.м.н. профессор,

Чернеховская Наталья Евгеньевна, заведующая учебной частью кафедры
эндоскопии РМАНПО, д.м.н., профессор.

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия»;

– Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава ГБУЗ ГКБ им. С.П.Боткина ДЗМ;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-эндоскопист.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия составляет 3 зачетных единицы: подготовка к государственному экзамену и государственная итоговая аттестация в форме государственного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия является установление уровня подготовки выпускников к решению профессиональных задач и соответствия их подготовки требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Задачи государственной итоговой аттестации:

– оценка степени готовности выпускника к решению профессиональных задач;

– принятие решения о присвоении выпускнику квалификации по

результатам государственной итоговой аттестации и выдаче ему документа о высшем образовании.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эндоскописта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план программы ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается документ об образовании и о квалификации, подтверждающий получение высшего образования по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями

здоровья государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

Для проведения государственной итоговой аттестации в ГКБ им. С.П. Боткина создаются государственные экзаменационные комиссии, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в ГКБ им. С.П. Боткина создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года.

ГКБ им. С.П. Боткина самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

ГКБ им. С.П. Боткина утверждает составы комиссий не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в ГКБ им. С.П. Боткина, и имеющий ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, исполняющее его обязанности, или лицо, уполномоченное руководителем организации, – на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее – специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу данной организации, и (или) иных организаций и (или) научными работниками данной организации и (или) иных организаций, имеющими ученое звание и (или) ученую степень и (или) имеющими государственное почетное звание (Российской Федерации, СССР,

РСФСР и иных республик, входивших в состав СССР), и (или) лицами, являющимися лауреатами государственных премий в соответствующей области.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников данной организации, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий.

Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве организации.

Программа государственной итоговой аттестации, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен проводится по утвержденной организацией программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование

обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания ГКБ им. С.П. Боткина утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

Порядок апелляции.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия

принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих

квалификации – врач-эндоскопист.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими *универсальными* компетенциями:

- 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).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными** компетенциями:

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).

Государственный экзамен по специальности 31.08.70 Эндоскопия включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным оценочным материалам, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.70 Эндоскопия и размещенным на сайте ГБУЗ ГKB Им. С.П.Боткина ДЗМ. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется на базе Учебно-аккредитационного центра – Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы.

Примерные тестовые задания, выявляющие результаты освоения выпускником программы ординатуры

Относительные противопоказания к плановой ЭГДС:

- А) психические заболевания;
- Б) ахалазия кардии 3-4 стадии;
- В) воспалительные заболевания миндалин, глотки, органов дыхания;
- Г) варикозное расширение вен пищевода 3 степени;

Д) стенокардия напряжения.

Эталонный ответ: В.

Абсолютное противопоказание к экстренной ЭГДС:

А) инфаркт миокарда в острой стадии;

Б) инсульт в острой стадии;

В) психические заболевания;

Г) перфорация пищевода;

Д) химический ожог пищевода III ст.

Эталонный ответ: Г.

Эндоскопическое исследование после операций на органах брюшной полости можно выполнять:

А) через одни сутки;

Б) через 2-3 дня;

В) через неделю;

Г) через две недели;

Д) в любое время.

Эталонный ответ: Д.

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

Рентгенологические признаки	Стадия саркоидоза
1. «Сотовое» легкое»	А. 0 стадия
2. Сетчато-ячеистая деформация легочного рисунка	Б. 1-я стадия
3. Двусторонняя прикорневая лимфаденопатия	В. 2-я стадия
4. Сетчато-ячеистая деформация легочного рисунка и двусторонняя лимфаденопатия	Г. 3-я стадия
5. Изменения отсутствуют	Д. 4-я стадия

Эталонный ответ: А – 5; Б – 4; В – 2; Г – 3; Д – 1.

Выстилает	Вид эпителия
1. Поверхность кожи	А) Эндотелий
2. Мочеточник и мочевого пузыря	Б) Мезотелий
3. Полость рта и пищевода	В) Однослойный кубический эпителий
4. Кровеносные и лимфатические сосуды	
5. Воздухоносные пути	Г) Однослойный призматический эпителий
6. Плевру, брюшину, сердечную сумку	

7. Желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы	Д) Многорядный реснитчатый
---	----------------------------

Эталонный ответ: А – 4; Б – 6; В – 2; Г – 7; Д – 5.

Инструкция. Установите правильную последовательность. Осмотр бронхов правого легкого проводят в последовательности:

А) верхнедолевой;

Б) нижнедолевой;

В) среднедолевой;

Г) Вб;

Д) базальные бронхи.

Эталонный ответ: А, В, Б, Г, Д.

Осмотр бронхов левого легкого проводят в последовательности:

А) верхушечно-задний;

Б) передний;

В) базальные бронхи;

Г) язычковые;

Д) Вб.

Эталонный ответ: В, Д, Г, Б, А.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.

2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.

3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Роль медицинской этики и деонтологии в практике врача эндоскописта.
2. История развития эндоскопии.
3. Основные принципы организации эндоскопической помощи.
4. Организация эндоскопического отделения городской больницы.

5. Основные директивные документы, определяющие деятельность медицинских учреждений по специальности «эндоскопия».
6. Задачи эндоскопического исследования.
7. Устройство и принцип работы цифровых эндоскопов.
8. Основные принципы медицинской обработки эндоскопов.
9. Оснащение и организация работы кабинета гастроскопии.
10. Показания и противопоказания к эзофагогастродуоденоскопии.
11. Методика и техника эзофагогастродуоденоскопии.
12. Осложнения эзофагогастродуоденоскопии, их профилактика.
13. Оснащение и организация работы кабинета колоноскопии.
14. Показания и противопоказания к ректороманоскопии.
15. Показания и противопоказания к колоноскопии.
16. Подготовка больных к колоноскопии.
17. Методика проведения колоноскопии, техника.
18. Осложнения колоноскопии, их профилактика.
19. Показания и противопоказания к интестиноскопии.
20. Оснащение и организация работы кабинета бронхоскопии.
21. Показания и противопоказания к бронхоскопии.
22. Подготовка больного к бронхоскопии.
23. Особенности анестезии при бронхоскопии.
24. Осложнения бронхоскопии, меры их профилактики.
25. Осложнения при бронхоскопии, обусловленные применением местной анестезии.
26. Осложнения ригидной бронхоскопии.
27. Методика бронхоскопии с помощью фиброволоконного бронхоскопа.
28. Методика ригидной бронхоскопии.
29. Санационная бронхоскопия. Показания, условия выполнения.
30. Показания и противопоказания к РХПГ.
31. Осложнения ретроградной холангиопанкреатикографии.
32. Методика ретроградной холангиопанкреатикографии.
33. Эндоскопическая ультрасонография: принципы диагностики, показания, осложнения.
34. Анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка и 12-перстной кишки.
35. Анатомо-физиологические особенности толстой кишки (топография, кровоснабжение, лимфоотток).
36. Анатомо-физиологические особенности трахеобронхиальной системы.
37. Пороки развития трахеи и бронхов (стеноз, удвоение, агенезия и аплазия бронхов). Диагностика.
38. Хромоскопия, принцип, задачи, методика проведения.
39. Виды хромоскопии.
40. Виды и техника биопсии, применяемые в эндоскопии пищеварительного тракта.
41. Показания к эзофагогастродуоденоскопии.
42. Техника извлечения инородных тел пищевода при эндоскопическом

исследовании.

43. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эндоскопическая семиотика.

44. Эзофагиты, эндоскопическая семиотика.

45. Эзофагит - классификация, клиника, эндоскопическая диагностика.

46. Пищевод Барретта. Эндоскопические критерии диагностики.

47. Ахалазия кардии. Эндоскопическая диагностика, лечение.

48. ГЭРБ (определение, этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина). Эндоскопическая семиотика.

49. Портальная гипертензия, патогенез, клиника, диагностика. Эндоскопические признаки.

50. Дивертикулы пищевода (ценкеровский, бифуркационный, эпинефральный)

51. «Недостаточность» кардии.

52. Грибковые поражения пищевода, эндоскопическая семиотика.

53. Лечебная эндоскопия при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода.

54. Тактика врача-эндоскописта при фиксированном в пищеводе инородном теле.

55. Перфорация шейного отдела пищевода - клиника, диагностика.

56. Синдром Меллори-Вэйса. Эндоскопическая семиотика.

57. Хронический гастрит. Сиднейская классификация. Этиология хронического гастрита. Эндоскопическая семиотика.

58. Нарушение эвакуаторной функции желудка (патофизиологические механизмы, диагностика).

59. Эрозии желудка и их эндоскопическая диагностика.

60. Язва желудка, классификация Murakami (1966г), дифференциальная диагностика. Эндоскопическая семиотика.

61. Синдром Делафуа. Диагностика, лечение.

62. Синдром Золлингера-Эллисона, клиника, эндоскопические критерии диагностики.

63. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Эндоскопическая диагностика, лечение.

64. Эндоскопическая диагностика острой язвы желудка.

65. Эндоскопическая диагностика хронической язвы желудка.

66. Эндоскопические критерии хронической и острой язвы желудка.

67. Эндоскопические характеристики хронической язвы желудка и 12-ти перстной кишки в периоде обострения.

68. Эндоскопические критерии заживления хронической язвы желудка и 12-ти перстной кишки.

69. Методики лечебной эндоскопии при хронической язве 12-ти перстной кишки.

70. Эндоскопическая диагностика рубцово-язвенного стеноза привратника.

71. bezoary, понятие, виды. Эндоскопическая семиотика.

72. Особенности эндоскопического обследования больного после операции на желудке.

73. Физиологические сфинктеры толстой кишки и условные границы ее отделов.

74. Воспалительные заболевания толстой кишки. Эндоскопическая семиотика.

75. Неспецифический язвенный колит. Эндоскопическая семиотика.

76. Осложнения неспецифического язвенного колита.

77. Болезнь Крона. Эндоскопическая семиотика.

78. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита и болезни Кронатолстой кишки.

79. Дифференциальная диагностика болезни Крона толстой кишки.

80. Эндоскопическая диагностика ишемического колита.

81. Семейный полипоз толстой кишки. Эндоскопическая семиотика.

Тактика лечения.

82. Хронический геморрой. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.

83. Хроническая анальная трещина, клиника, дифференциальная диагностика. Эндоскопические признаки.

84. Инородные тела. Эндоскопическое извлечение инородных тел из трахеи и бронхов.

85. Эндоскопическая оценка воспалительных изменений слизистой оболочки трахеи и бронхов.

86. Эндоскопический симптомокомплекс хронического бронхита.

87. Рак Фатерова сосочка. Эндоскопическая дифференциальная диагностика, тактика лечения.

88. Бронхологическая диагностика диссеминированных заболеваний легких.

89. Лейкоплакии пищевода и их связь с раком.

90. Рак пищевода - клиника и диагностика ранних форм.

91. Дифференциальная диагностика рака пищевода.

92. Рак кардии - особенности клиники и эндоскопической диагностики.

93. Эндоскопическая диагностика доброкачественных опухолей желудка.

94. Предраковые заболевания желудка.

95. Рак желудка и его эндоскопическая диагностика.

96. Классификация ранних форм рака желудка.

97. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных изъязвлений желудка при эндоскопическом исследовании.

98. Признаки малигнизации хронической язвы желудка.

99. Дифференциальная диагностика хронической язвы и рака желудка при эндоскопическом исследовании.

100. Эндоскопическая диагностика опухолей 12-ти перстной кишки.

101. Опухоли большого сосочка двенадцатиперстной кишки - диагностика, дифференциальная диагностика.

102. Признаки малигнизации полипа.

103. Рак толстой кишки - классификация, клиника.

104. Осложнённый рак толстой кишки.
105. Эндоскопическая диагностика стенозирующего рака толстой кишки.
106. Бронхологическая диагностика центрального рака лёгкого.
107. Эндоскопическая диагностика периферического рака лёгкого.
108. Методика удаления доброкачественных опухолей желудка через эндоскоп.
109. Эндоскопическая семиотика новообразований толстой кишки.
110. Оснащение и организация работы эндоскопической операционной.
111. Виды и назначение эндоскопического инструментария.
112. Техника эндоскопической полипэктомии в толстой кишке.
113. Осложнения эндоскопической полипэктомии в толстой кишке и меры их профилактики.
114. Методика эндоскопической резекции слизистой (EMR)
115. Осложнения эндоскопической резекции слизистой (EMR)
116. Особенности эндоскопической резекции слизистой в верхних отделах.
117. Особенности эндоскопической резекции слизистой в толстой кишке. Методика эндоскопической диссекции в подслизистом слое (ESD).
118. Осложнения эндоскопической диссекции в подслизистом слое (ESD).
119. Особенности эндоскопической диссекции в подслизистом слое в верхних отделах ЖКТ.
120. Особенности эндоскопической диссекции в подслизистом слое в толстой кишке.
121. Метод эндоскопической туннельной резекции подслизистых образований пищевода и желудка.
122. Осложнения эндоскопической туннельной резекции подслизистых образований пищевода и желудка.
123. Метод эндоскопического полностенного удаления подслизистых опухолей желудка.
124. Осложнения эндоскопического полностенного удаления подслизистых опухолей желудка.
125. Виды эндоскопического гемостаза.
126. Методы лечения доброкачественных стриктур.
127. Баллонная дилатация стриктур и стенозов пищеварительного тракта.
128. Осложнения баллонной дилатации.
129. Эндоскопического бужирования доброкачественных стриктур.
130. Осложнения эндоскопического бужирования доброкачественных стриктур.
131. Эндоскопическое стентирование, показания, методика.
132. Эндоскопическое стентирование трахеи и бронхов, показания, методика.
133. Виды внутрисветных стентов.
134. Эндоскопическое стентирование желчных протоков.
135. Осложнения эндоскопического стентирования желчных протоков.
136. Эндоскопическое стентирования главного панкреатического протока.

137. Осложнения эндоскопического стентирования главного панкреатического протока.

138. Метод эндоскопического дренирования панкреатического и желчных протоков.

139. Методы эндоскопического лечения холедохолитиаза.

140. Осложнения эндоскопического лечения холедохолитиаза.

141. Необходимое оснащение для эндоскопической литоэкстракции.

142. Использование аргоноплазменной коагуляции в эндоскопии.

143. Метод эндоскопической тонкоигольной аспирационной биопсии.

144. Осложнения эндоскопической тонкоигольной аспирационной биопсии.

145. Метод эндоскопической колпачковой резекции.

146. Эндоскопическая фотодинамическая терапия в онкологии.

147. Показания для эндоскопической диссекции в подслизистом слое.

148. Критерии выбора метода эндоскопической диссекции в подслизистом слое и эндоскопической резекции слизистой.

149. Ведение пациентов после эндоскопической диссекции в подслизистом слое и эндоскопической резекции слизистой.

150. Мотивирование к здоровому образу жизни в работе врача.

151. Коммуникативные ресурсы врача.

152. Приемы и техники эффективного общения.

153. Основы бесконфликтного поведения.

154. Категории и понятия педагогики как науки.

155. Современные теории обучения.

156. Педагогические способности врача.

157. Педагогические ситуации в работе врача.

158. Цели педагогической деятельности врача.

159. В каких случаях оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации?

160. Основные мероприятия по организации подготовки органов управления, медицинских формирований и учреждений службы медицины катастроф к действиям в ЧС (в соответствии с Организационно-методическими указаниями Минздрава России).

161. Порядок оценки эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

162. Задачи и основы деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ТЦМК.

163. Принципы оказания медицинской помощи пострадавшим в очаге землетрясения.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Назовите методы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.
2. Опишите способы забора материала для морфологической и цитологической диагностики при подозрении на центральный рак легкого.
3. Опишите последовательность действий врача и медицинского персонала при оказании помощи пациенту при ларингоспазме.
4. Перечислите показания и противопоказания для проведения биопсии при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
5. Каковы особенности методики эзофагогастродуоденоскопии при подозрении на желудочно-кишечное кровотечение.
6. Перечислите препараты для санационной бронхоскопии.
7. Опишите схему подготовки к колоноскопии.
8. Опишите методы остановки неварикозных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
9. Опишите способы забора материала для морфологической и цитологической диагностики хеликобактериоза.
10. Перечислите показания и противопоказания к проведению экстренной колоноскопии.
11. Опишите методику наложения пневмоперитонеума и особенности её при проведении лапароскопии у пациентов с асцитом.
12. Перечислите показания и противопоказания к проведению эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии
13. Опишите методику стентирования пищевода саморасширяющимися стентами под рентгенологическим контролем.
14. Опишите методику трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого, показания и противопоказания к её применению.
15. Перечислите основные показания к медиастиноскопии, опишите методику выполнения данного исследования.
16. Опишите методику эндоскопического удаления полипов на широком основании из желудка.
17. Перечислите показания к проведению расширенной биопсии и опишите методику выполнения данной манипуляции.
18. Опишите последовательность действий при санационной бронхоскопии
19. Опишите методику окраски слизистой оболочки пищевода раствором Люголя. В каких случаях применяется данная методика?
20. Опишите алгоритм действий врача-эндоскописта при подозрении на инородное тело пищевода.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

У больного 28 лет с жалобами на периодически возникающую изжогу при ЭГДС выявлено: слизистая оболочка нижней трети пищевода белесоватая со

стертым сосудистым рисунком и линейными участками красноватого цвета по вершинам складок. Кардия зияет, располагается на уровне ножек диафрагмы, миграция кардии в пределах 2 см. Во время рвотных движений отмечается незначительный пролапс неизменной слизистой оболочки желудка в пищевод.

1. Инструкция: укажите один правильный ответ. Эндоскопический диагноз:

А) рефлюкс-эзофагит, степень В;

Б) аксиальная хиатальная грыжа 1 степени, рефлюкс-эзофагит в фазе ремиссии;

В) недостаточность кардии, рефлюкс-эзофагит в фазе ремиссии;

Г) недостаточность кардии, рефлюкс-эзофагит степень В;

Д) аксиальная хиатальная грыжа 1 степени, рефлюкс-эзофагит степень В.

Эталонный ответ: В.

2. Инструкция: укажите все правильные ответы.

Оптимальные методы дополнительного обследования для уточнения диагноза:

А) УЗИ;

Б) рентгенография;

В) манометрия;

Г) рН-метрия;

Д) биопсия.

Эталонный ответ: Б, В, Г.

3. Инструкция: укажите один правильный ответ. Оптимальная тактика:

А) соблюдение режима больного с аксиальной хиатальной грыжей;

Б) контрольное исследование при появлении изжоги;

В) консервативная антисекреторная терапия;

Г) оперативное лечение;

Д) эндоскопические методы коррекции зоны нижнего пищеводного сфинктера.

Эталонный ответ: Б.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Диагностика и лечение неварикозных кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта.

2. Опишите способы забора материала для морфологической и цитологической диагностики при подозрении на центральный рак легкого.

3. Ситуационная задача:

У больного 42 лет с травматическим повреждением диафрагмы в анамнезе, с жалобами на периодические боли в левом подреберье, при ЭГДС выявлено: слизистая оболочка пищевода не изменена, зубчатая линия на 40

см от резцов, кардия не смыкается. При инверсионном осмотре определяется деформация свода желудка в виде дивертикулоподобного выпячивания до 3 см диаметром, слизистая оболочка в дивертикулоподобном выпячивании гиперемирована, отечна.

1. Инструкция: укажите один правильный ответ. Ваш диагноз:

- А) аксиальная хиатальная грыжа 1 степени;
- Б) дивертикул свода желудка;
- В) дивертикулоподобная деформация свода желудка;
- Г) параэзофагеальная хиатальная грыжа;
- Д) недостаточность кардии.

Эталонный ответ: Г.

2. Оптимальная тактика ведения:

- А) соблюдение режима больного с аксиальной хиатальной грыжей;
- Б) соблюдение режима больного с аксиальной хиатальной грыжей и курс антисекреторной терапии;
- В) консервативная антисекреторная и противовоспалительная терапия;
- Г) оперативное лечение;
- Д) эндоскопические методы коррекции зоны нижнего пищеводного сфинктера.

Эталонный ответ: Г.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

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.

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 допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

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.

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Сотников В.Н., Веселов В.В., Кузьмин А.И., Разживина А.А., Дубинская Т.К., Перевозников А.И., Сотников А.В., С.Ш. Магомедова. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. М., Экстрапринт, 2005. – 356 с.

2. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Черепянцев Д.П., Поваляев А.В. Лечебная эзофагогастродуоденоскопия. М.: МЕДпресс-информ. 2009. – 176 с.

3. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Черепянцев Д.П., Поваляев А.В. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки (третье издание) М.: МЕДпресс-информ. 2010. – 205 с.

4. Чернеховская Н.Е., Федченко Г.Г., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Рентгено-эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания (второе издание). М.: МЕДпресс-информ. 2011. – 255 с.

5. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания (второе издание). М.: МЕДпресс-информ. 2011. – 144 с.

Дополнительная литература:

1. Бертольд Блок, Гвидо Шахшаль, Гартмут Шмидт. Гастроскопия (пер. с нем.). М.: МЕДпресс-информ. 2007. – 215 с.

2. Медицинская этика: учебное пособие. 2-е изд.//Под ред. Ю.М. Лопухина. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. – 400 с.

3. Поддубный Б.К., Белоусова Н.В., Унгиадзе Г.В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. М.: Практическая медицина. 2006. – 255 с.

4. Романов В.А. Эндоскопический атлас. М.: «Милкош». 2007. – 208 с.

5. Сергеев Ю.Д. Медицинское право//М.: ГЭОТАР-Медиа. 2008. – 784 с.
6. Чернеховская Н.Е., Шишло В.К., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Лимфатическая терапия в практической медицине. М.: МЕДпресс-информ. 2011. – 136 с.
7. Чернеховская Н.Е., Коржева И.Ю., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Легочные кровотечения. М.: МЕДпресс-информ. 2011. – 127 с.
8. Чернеховская Н.Е., Гейниц А.В., Ловачева О.В., Поваляев А.В. Лазеры в эндоскопии. М.: МЕДпресс-информ. 2011. – 142 с.
9. Чернеховская Н.Е., Щербаков П.Л., Дронов А.Ф. Неотложная эндоскопия в педиатрии. М.: МЕДпресс-информ. 2013. – 213 с.
10. Шулутко А.М., Овчинников А.А., Ясногородский О.О., Иотус И.Я. Эндоскопическая торакальная хирургия. М.: Медицина. 2006. – 391 с.

Лицензионное программное обеспечение:

- Windows ОС (Windows 10 Pro)
- LibreOffice
- MS Office 2013
- 1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
- КИС ЕМИАС
- МИС Медиалог
- ПО «Интеллект»
- Kaspersky Anti-Virus Suite

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Журнал Лечащий врач <https://www.lvrach.ru>
- Consilium Medicum <https://www.facebook.com/Conmedru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ <http://www.femb.ru>
- Сайт Российского Респираторного общества <http://spulmo.ru>
- Клинические рекомендации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся

демонстрировать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.