

**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/
« 31 » марта 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЭНДОСКОПИЯ**

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

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.1.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения
очная

Москва 2021

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндоскопия» разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

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.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндоскопия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части учебного плана программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-эндоскописта, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания:

в профилактической деятельности:

– основ государственной политики в области охраны здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации (далее – РФ) и основ проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– основных принципов диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;

– основ проведения, сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

в диагностической деятельности:

– эндоскопических критериев диагностики заболеваний и вторичных изменений органов желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;

– стандартных общепринятых классификаций заболеваний дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, в том числе международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

– принципов проведения медицинской экспертизы;

в лечебной деятельности:

– принципов оказания специализированной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказания

медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинской эвакуации;

- роли эндоскопических методов в лечении заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;

- основных методик эндоскопического лечения органов желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;

- принципов ведения пациентов после эндоскопического лечения.

в реабилитационной деятельности:

- принципов и основ проведения медицинской реабилитации и деятельности реабилитационных структур, критериев оценки качества реабилитационного процесса;

- основных принципов фито- и рефлексотерапии в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;

Сформировать умения:

в профилактической деятельности:

- руководствоваться нормативно-правовыми документами, регулирующими деятельность врача-эндоскописта в области охраны здоровья взрослого населения;

- организовать работу эндоскопической службы с учётом требований инфекционной безопасности;

- проводить профилактические эндоскопические осмотры в рамках диспансеризации населения с учетом состояния пациента, возраста, пола, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;

- проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия;

- организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки;

- оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

- проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

в диагностической деятельности:

- выполнять диагностические эндоскопические исследования и подсобные диагностические манипуляции;

- выявлять и интерпретировать патологические изменения в ходе эндоскопических исследований;

в лечебной деятельности:

- определить показания и противопоказания к эндоскопическому лечению;
- выполнять основные лечебно-диагностические эндоскопические исследования;
- дать рекомендации по ведению пациентов после эндоскопического лечения;
- оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации;
- применять эндоскопические методы для купирования неотложных состояний.

в реабилитационной деятельности:

- определять рекомендуемые методы медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;
- применять фито- и рефлексотерапию в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;

сформировать навыки:

- контроля соблюдения правил инфекционной безопасности в эндоскопии;
- дифференцировать выявленные при профилактических осмотрах признаки и факторы риска с целью первичной профилактики заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;
- работы со стандартами оказания медицинских услуг;
- определения последовательности действий при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- владение методиками социально-гигиенического мониторинга;
- владение методами статистической оценки данных;
- выполнения диагностических эндоскопических исследований по стандартным методикам, обоснованного выбора необходимых подсобных манипуляций;
- формирования эндоскопического заключения в соответствии с общепринятыми классификациями;
- выполнения основных лечебно-диагностических эндоскопических исследований при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;
- формирования заключений и рекомендаций по ведению пациентов после эндоскопического лечения;
- оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (купирование анафилактического шока, выполнение простейшего обезболивания, остановки

кровотечения, иммобилизации позвоночника, конечностей при переломах, травмах);

- выполнять реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);

- определять групповую принадлежность крови;

- выполнять катетеризацию мочевого пузыря;

- выполнять желудочное зондирование и промывание желудка через зонд;

- владеть способами различного введения лекарственных средств (подкожно, внутримышечно, внутривенно, внутривенно капельно, внутривенно - струйно (через катетер в подключичной вене);

- владеть методами интубации трахеи с помощью бронхоскопа, эндоскопическими методами извлечения инородных тел, остановки кровотечений;

- реализации этических и деонтологических принципов врачебной деятельности в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов;

- работы с медицинской документацией;

- обеспечения медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях;

- составления плана-отчета и оценки деятельности эндоскопической службы лечебного учреждения.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 29 зачетные единицы, что составляет 1044 академических часа.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам(акад.час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	29	1044	648		396	
Контактная работа обучающихся с преподавателем			486		297	
Аудиторная работа						
– занятия лекционного типа		58	36		22	
– занятия семинарского типа		725	450		275	
Самостоятельная работа		261	162		99	
Промежуточная аттестация:			зачет с оценкой		зачет с оценкой	

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- Конституция Российской Федерации;

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в

Российской Федерации»;

– Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

– 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 (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 781н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях пищевода 0-IA стадии (эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 664н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях пищевода III-IV стадии (эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 719н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях желудка 0 - IA стадии (эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 628н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях ободочной кишки 0-I стадии (эндоскопическое лечение радикальное)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1471н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях ободочной кишки II-IV стадии (паллиативное эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 663н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях прямой кишки II-IV стадии (эндоскопическое лечение паллиативное)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1168н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях гортани 0-I

стадии и функциональной неоперабельности (эндоскопическое лечение)»);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1504н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях легкого 0-I стадии, функционально неоперабельный больной (эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1462н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях легкого III-IV стадии (паллиативное эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 781н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях пищевода 0-IA стадии (эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 664н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях пищевода III-IV стадии (эндоскопическое лечение)»;

– Устав ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

в профилактической деятельности:

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

в диагностической деятельности:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

– готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);

в реабилитационной деятельности:

– готовность к применению природных лечебных факторов,

лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – основные категории и понятия в медицине; – основы количественных и качественных процессов медико-биологических процессов; – основы взаимоотношений физиологического и патологического в медико-биологического процессах.	Т/К
	<u>Умения:</u> – интерпретировать результаты инструментальных исследований.	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> – интеграции результатов различных инструментальных исследований.	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> – решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов	П/А
ПК-2	<u>Знания:</u> – профилактические и противоэпидемические мероприятия; – принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, выделение групп риска, диспансерное наблюдение за хронически больными; – профилактику основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза;	Т/К
	<u>Умения:</u> – проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации, выделять групп риска, осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными; – осуществлять профилактику основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза;	П/А
	<u>Навыки:</u> – владения методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, выделять групп риска, – осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными; – владения методами профилактики основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза;	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u>	П/А

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
	<ul style="list-style-type: none"> – проведение профилактических медицинских осмотров; – осуществление диспансерного наблюдения пациентов. 	
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – топографическую анатомию бронхолегочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза, анатомические и физиологические особенности детского возраста; – этиопатогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист; – клинику, диагностику, лечение основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии, доброкачественных и злокачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких); – клинику, диагностику, лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественных и доброкачественных опухолей желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронического колита, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухоли панкреатодуоденальной зоны); – клинику, диагностику, лечение основных заболеваний органов малого таза (доброкачественных и злокачественных опухолей матки и придатков, воспалительных заболеваний придатков, внематочной беременности); – клиническую симптоматику основных хирургических и терапевтических заболеваний; – диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов; 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования. – выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование; – определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования; – проводить эндоскопическое исследование, выбрать способы биопсии и уметь их выполнять; – определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов; 	П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – владения методами местной анестезии глоточного кольца, трахеобронхиального дерева, местной инфильтрационной анестезией; 	Т/К

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
	<ul style="list-style-type: none"> – владения техникой 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; – прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов; методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования; – владения техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования; – владения методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов 	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 	П/А
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – клиническую симптоматику основных хирургических и терапевтических заболеваний; – диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов; – показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии; – принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований; – технику эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, 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; 	П/А
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – определять показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования; – проводить эндоскопическое исследование – выбирать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от 	Т/К

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
	<p>характера планируемого эндоскопического исследования; – выбирать способы биопсии и уметь их выполнять;</p> <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – владения методами местной анестезии глоточного кольца, трахеобронхиального дерева, местной инфильтрационной анестезией; – владения техникой 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; – прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов; методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования; – владения техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования; – владения методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов. <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи; 	<p></p> <p>П/А</p> <p>П/А</p>
ПК-8	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применять формы стационар-замещающей реабилитационной помощи; – оценивать качество реабилитационного процесса; – проводить реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов. 	П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – владения методами проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения 	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – на основе анализа историй болезней пациентов определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации; 	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
1.	<i>Теоретические основы организации здравоохранения и охраны общественного здоровья в Российской Федерации</i>	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8
1.1	История развития отечественного здравоохранения	
1.2	Общие вопросы организации эндоскопической помощи взрослому населению и детям	
1.3	Государственная политика в области охраны здоровья населения	
1.4	Здоровье – социальная ценность и его общественная значимость	
1.5	Медико-демографические, социальные, социально-гигиенические, социально-психологические проблемы старения и долголетия	
1.6	Формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации – приоритетная задача государственной политики в области охраны здоровья граждан	
1.7	Потребление табака – как фактор риска здоровья	
1.8	Здоровый образ жизни как основа образа жизни	
1.9	Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема	
1.10	Болезни органов дыхания как медико-социальная проблема	
1.11	Туберкулез как медико-социальная проблема	
1.12	Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема	
1.13	Медицинская этика и деонтологии	
1.14	Проблемы биоэтики	
2.	<i>Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта, органов грудной и брюшной полостей и малого таза</i>	
2.1	Эзофагоскопия	
2.2	Гастроскопия	
2.3	Дуоденоскопия	
2.4	Ректоскопия и колоноскопия	
2.5	Холедохоскопия	
2.6	Бронхоскопия	
2.7	Торакоскопия	
2.8	Лапароскопия	
3.	<i>Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта</i>	
3.1	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	
3.2	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка	
3.3	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки	
3.4	Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	
3.5	Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
4.	<i>Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза</i>	
4.1	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов	
4.2	Торакоскопия в диагностике заболеваний легких и плевры	
4.3	Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости	
5.	<i>Лечебная и оперативная эндоскопия</i>	
5.1	Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки	
5.2	Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях	
5.3	Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта	
5.4	Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей из пищевода, желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки	
5.5	Лечебная холедохоскопия	
5.6	Санационная бронхоскопия	
5.7	Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева	
5.8	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева	
5.9	Местный гемостаз при легочном кровотечении	
5.10	Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи	
5.11	Лечебная лапароскопия	

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: первый, третий семестры (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательного процесса).

4.2. Промежуточная аттестация: зачет с оценкой (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательного процесса).

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов		
		Л	СЗТ	СР
1.	Теоретические основы организации здравоохранения и охраны общественного здоровья в Российской Федерации	12	150	62
2.	Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта, органов грудной и брюшной полостей и малого таза	12	150	50
3.	Диагностическая эндоскопия желудочно-	12	150	50

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов		
		Л	СЗТ	СР
	кишечного тракта			
4.	Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза	12	150	50
5.	Лечебная и оперативная эндоскопия	10	125	49
	Итого	58	725	261

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Этиопатогенез легочных кровотечений.
2. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания.
3. Дифференциальная диагностика хронической язвы и блюдцеобразного рака желудка.
4. Показания, противопоказания и осложнения ретроградной панкреатохолангиографии.
5. Классификация желудочно-кишечных кровотечений по Форресту.
6. Ранний рак толстой кишки.
7. Дифференциальная диагностика цирроза и первичного рака печени.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Интерактивная-лекция	Туберкулез как медико-социальная проблема	УК-1; ПК-5
2.	Проект	Проблема местного гемостаза при легочном кровотечении из туберкулезной каверны	УК-1; ПК-5; ПК-6
3.	Семинар – дискуссия	Осложнения бронхоскопии	ПК-2;
4.	Семинар – круглый стол	Диагностика и лечение раннего рака легкого	ПК-2; ПК-6
5.	Семинар, решение ситуационных задач	Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях	УК-1; ПК-6
6.	Семинар, клинический разбор больных	Инородные тела трахеобронхиального дерева	УК-1; ПК-2
7.	Практическое занятие по отработке методики	Ретроградная панкреатохолангиография	УК-1; ПК-2; ПК-6
8.	Практические занятия на манекене	Топографо-анатомические основы толстой кишки. Оборудование для проведения колоноскопии, техника проведения	УК-1; ПК-2

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачет с оценкой*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачет с оценкой.
2. Тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат и презентация.

Примеры вопросов, выявляющих теоретическую подготовку врача-эндоскописта:

1. Организация эндоскопической помощи взрослому населению.
2. Показания, противопоказания и осложнения гастроскопии.
3. Эндоскопическая диагностика язвы луковицы двенадцатиперстной кишки.
4. Эндоскопическая диагностика подслизистой опухоли толстой кишки.
5. Бронхоскопическая диагностика раннего рака легкого.
6. Местный гемостаз при кровотечении из язвы желудка.
7. Осложнения при эндоскопическом удалении доброкачественной опухоли легкого и меры их профилактики.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-эндоскописта:

1. Выполнить эзофагогастродуоденоскопию, указать анатомические

ориентиры и отделы пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Выполнить щипцевую биопсию во время эзофагогастродуоденоскопии.

3. Выполнить колоноскопию, осмотреть все отделы толстой и терминального отдела подвздошной кишки.

4. Выполнить щипцевую биопсию из опухоли толстой кишки.

5. Выполнить бронхоскопию с осмотром трахеобронхиального дерева вплоть до бронхов 5 порядка.

6. Выполнить аспирационную биопсию во время бронхоскопии.

7. Выполнить щипцевую биопсию из опухоли во время бронхоскопии.

8. Выполнить браш-биопсию из инфильтративной опухоли во время бронхоскопии.

9. Объяснить технику выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования.

10. Выполнить дуоденоскопию с осмотром большого дуоденального сосочка.

11. Выполнить местный гемостаз при кровотечении из язвы луковицы двенадцатиперстной кишки с помощью инфильтративного метода.

12. Выполнить местный гемостаз при кровотечении из язвы желудка с помощью аргоноплазменной коагуляции.

13. Выполнить местный гемостаз при кровотечении из распадающейся злокачественной опухоли желудка с помощью радиоволнового воздействия.

14. Выполнить санационную бронхоскопию.

15. Выполнить лимфотропное введение антибиотика во время бронхоскопии.

16. Провести зонд в двенадцатиперстную кишку через дуоденоскоп.

17. Определить показания и противопоказания к установке стента в пищевод при раке пищевода.

18. Определить показания и противопоказания к установке стента в трахею при рубцовой стриктуре.

19. Извлечь острое инородное тело из долевого бронха.

Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения рабочей программы

1. Обеспечение инфекционной безопасности эндоскопических манипуляций.

2. Эндоскопическая диагностика неопухолевых поражений пищевода.

3. Эндоскопическая диагностика рака пищевода.

4. Эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки.
5. Классификация язвенных кровотечений.
6. Развитой и ранний рак желудка.
7. Доброкачественные неэпителиальные опухоли желудка.
8. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона.
9. Рак толстой кишки.
10. Полипоз толстой кишки
11. Полипоз желудка – дифференциальная диагностика
12. Инородные тела желудочно-кишечного тракта.
13. Эндоскопическая диагностика хронического бронхита.
14. Доброкачественные опухоли трахеобронхиального дерева.
15. Рак большого дуоденального сосочка.

Примерные тестовые задания.

Выберите один правильный ответ:

1. Бронхоскопическая картина при дренирующемся остром абсцессе легкого характеризуется:

А) диффузным односторонним бронхитом I ст. интенсивности воспаления.

Б) диффузным односторонним бронхитом II ст. интенсивности воспаления.

В) диффузным односторонним бронхитом III ст. интенсивности воспаления.

Г) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха.

Д) устье дренирующего бронха хорошо дифференцируется.

Эталонный ответ: Г.

2. Под медицинской статистикой понимают:

А) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости;

Б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения;

В) отрасли статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением;

Г) экстраполяцию и прогнозирование;

Д) анализ деятельности ЛПО

Эталонный ответ: В.

Выберите все правильные ответы:

3. Прямые признаки центрального рака легкого:

- А) конвергенция складок слизистой к опухоли;
- Б) экзофитная опухоль;
- В) неподвижность карины;
- Г) инфильтрат;
- Д) язва.

Эталонный ответ: Б, Г, Д.

4. При дифференциальной диагностике перибронхиальной формы центрального рака легкого и цирроза наиболее информативны:

- А) бронхоскопия;
- Б) рентгенография;
- В) компьютерная томография;
- Г) линейная томография;
- Д) флюорография.

Эталонный ответ: А, Б, В, Г.

5. Установите соответствие:

Вид опухоли	Характерный эндоскопический признак
1) аденома	А) положительный симптом «шатра»
2) карциноид	Б) пупковидное вдавление в центре
3) гетеротопия ткани	В) плотная консистенция поджелудочной железы
4) лейомиома	Г) более яркая окраска и дольчатое строение
	Д) более бледная окраска

Эталонный ответ: 1 - В; 2 - Д; 3 - Б; 4 - А.

Типы кровотечения	Эндоскопическая картина
1) просачивание (капельное)	А) кровь истекает из очага поражения
2) подтекание	Б) чрезвычайно интенсивное кровотечение, делающее невозможным более точную оценку
3) струйное	В) алая кровь, просачивающаяся из неизменной слизистой оболочки
	Г) кровотечение пульсирующим потоком

Эталонный ответ: 1 - В; 2 - А; 3 - Б.

6. Установите правильную последовательность:

Осмотр бронхов правого легкого проводят в последовательности

- А) верхнедолевой, нижнедолевой, среднедолевой, В6.
- Б) нижнедолевой, среднедолевой, верхнедолевой, В6.
- В) базальные бронхи, В6, среднедолевой, верхнедолевой.
- Г) верхнедолевой, среднедолевой, В6, базальные бронхи.
- Д) среднедолевой, верхнедолевой, В6, базальные бронхи.

Эталонный ответ: Г.

Последовательность выполнения различных способов биопсии при центральном раке легкого:

- А) браш-биопсия, аспирационная, щипцевая биопсия;
- Б) аспирационная, катетер-биопсия, браш-биопсия;
- В) аспирационная, щипцевая, браш-биопсия;
- Г) аспирационная, браш-биопсия, щипцевая;
- Д) катетер-биопсия, аспирационная, щипцевая.

Эталонный ответ: В.

7. Эндоскопическими признаками ожоговой стриктуры пищевода являются:

- А) Гладкие, блестящие рубцы
- Б) Неровные, тусклые рубцы
- В) Инфильтрация слизистой оболочки
- Г) Эластичность при инструментальной пальпации
- Д) Выраженная контактная кровоточивость

Эталонный ответ: А.

8. Наиболее опасным методом лечения рубцовых стриктур пищевода является:

- А) Бужирование вслепую
- Б) Бужирование по струне
- В) Нормированное бужирование по струне
- Г) Баллонная пневмо-и гидродилатация
- Д) Рассечение стриктуры электроножом

Эталонный ответ: А.

9. К осложнениям лечебной бронхоскопии относятся все

перечисленные, кроме:

- А) Ухудшение состояния больного
- Б) Подъем температуры после санации и кровохарканье
- В) Бронхоспазм
- Г) Реакция на saniрующий раствор
- Д) Правильно б) и в)

Эталонный ответ: Б.

Примерные темы рефератов

1. Бронхоскопия при заболеваниях трахеи.
2. Показания и противопоказания к эзофагоскопии.
3. Лечебная холедохоскопия.
4. Колоноскопия при заболеваниях толстой кишки.
5. Извлечение инородных тел из трахеобронхального дерева.

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

Пациент 21 года направлен гастроэнтерологом на колоноскопию в связи с диарейным синдромом, абдоминальный болевой синдромом в правой подвздошной области, субфебрильной лихорадкой, снижением массы тела. Указанные жалобы последние месяцы. Онкоanamнез не отягощён. В клиническом анализе крови выявлена гипохромная микроцитарная анемия лёгкой степени тяжести; лейкоциты в пределах нормы, СОЭ повышена. С-реактивный белок повышен до 5 норм. Выполнена тотальная колоноскопия с осмотром 15 см подвздошной кишки. Просвет подвздошной кишки сужен из-за выраженного отёка, слизистая бугристая, рыхлая, ярко гиперемирована. В восходящей кишке и в дистальной части поперечной кишки глубокие щелевидные язвы-трещины, располагающиеся вдоль и поперек кишки, слизистая имеет вид «булыжной мостовой».

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать описанные изменения?
3. Как верифицировать диагноз?
4. Возможные осложнения заболевания?

Эталоны ответов

1. Диагноз: Болезнь Крона, илеоколит.

Диагноз основан на клинико-лабораторных данных: молодой возраст, абдоминальный болевой синдром, диарейный синдром, субфебрильная лихорадка; лабораторные признаки системного воспалительного процесса, анемический синдром. Характерная эндоскопическая картина с вовлечением терминального отдела подвздошной кишки.

2. Дифференциальный диагноз: инфекционный колит; язвенный колит; антибиотикассоциированный колит; колоректальный рак.

3. Во время эндоскопического исследования необходимо выполнить мультифокальную биопсию видоизменённой слизистой. Верификация диагноза проводится при морфологическом исследовании. Морфологические критерии: инфильтрация всех слоев стенки кишки, представленная

лимфоцитами и плазматическими клетками (практически нет нейтрофилов), максимальные изменения выявляются в подслизистом слое, в слизистой оболочке – глубокие язвы, проникающие через все слои стенки кишки, характерно обнаружение эпителиоидных гранулем (эпителиоидные и гигантские клетки типа Пирогова-Лангханса).

4. Осложнения: абдоминальный инфильтраты, стриктуры, кишечная непроходимость, межкишечные свищи и абсцессы, кишечное кровотечение, перфорация кишечника.

Задача №2

Пациент 43 лет направлен гастроэнтерологом на колоноскопию в связи с диарейным синдромом, абдоминальный болевой синдром в левой подвздошной области, тенезмами. Частота дефекации до 3 раз в сутки, кал с примесью крови, слизи. Указанные жалобы последние 3 месяца, температура тела в пределах нормы, вес стабильный. Онкоанамнез не отягощён. В клиническом анализе крови выявлена гипохромная микроцитарная анемия лёгкой степени тяжести; лейкоциты, СОЭ в пределах нормы. С-реактивный белок повышен до 2 норм. Выполнена тотальная колоноскопия с осмотром 10 см подвздошной кишки. В прямой и сигмовидной кишке выявлена диффузная гиперемия, отёк, зернистость слизистой, контактная кровоточивость, единичные эрозии. Патологических изменений слизистой оболочки слепой, восходящей, поперечно-ободочной и нисходящей кишки выявлено не было.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать описанные изменения?
3. Как верифицировать диагноз?
4. Возможные осложнения заболевания?

Эталоны ответов

1. Диагноз: Язвенный колит в форме проктосигмоидита I степени активности.

Диагноз основан на клинико-лабораторных данных, характерных для язвенного колита лёгкой степени тяжести. Типичная эндоскопическая картина с локализацией поражения до уровня нисходящего отдела ободочной кишки, минимальные изменения слизистой с единичными эрозиями без формирования язвенных дефектов.

2. Дифференциальный диагноз: болезнь Крона; ишемический колит; антибиотикассоциированный колит; дивертикулит; инфекционный колит; колоректальный рак

3. Во время эндоскопического исследования необходимо выполнить мультифокальную биопсию видоизменённой слизистой. Верификация диагноза проводится при морфологическом исследовании. Морфологические критерии: неспецифическое иммунное воспаление с преимущественной локализацией в собственной пластинке без распространения в подслизистый слой, характерно наличие крипт и криптабсцессов-микроязв.

4. Осложнения: перфорация; кишечное кровотечение; токсическая дилатация; колоректальный рак.

Задача №3

Пациентка 65 лет направлена на колоноскопию врачом-терапевтом в связи многократным жидким стулом, субфебрильной лихорадкой, абдоминальный болевой синдром по ходу ободочной кишки. Кал со слизью, примесью крови. Из анамнеза известно: жидкий стул последние 2 недели, ранее получала курс антибиотикотерапии (Цефтриаксон) в связи с внебольничной пневмонией. Диарейный синдром с 4-ого дня антибиотикотерапии, получала пре- и пробиотические препараты, энтеросорбенты, полиферменты без существенного эффекта. По данным лабораторных исследований: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ, С-реактивный белок до 3-х норм. В копрограмме: амилорея, стеаторея, лейкоциты до 30, в слизи – сплошь. Выполнена колоноскопия: аппарат проведён до купола слепой кишки, осмотрено 15 см подвздошной кишки. Слизистая восходящей, поперечно-ободочной, нисходящей, сигмовидной и

прямой кишки умеренно гиперемирована, отёчная, рыхлая, сосудистый рисунок не прослеживается. В нисходящей, сигмовидной и прямой кишке визуализируются множественные белесоватые бляшки диаметром от 0,2 до 0,8 см, плотно спаянные со слизистой. Выполнена мультифокальная биопсия, при морфологическом исследовании выявлены следующие изменения: выраженная инфильтрация слизистой и подслизистой оболочки полинуклеарами, кистообразное расширение желёз, очаги фиброзного некроза.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать описанные изменения?
3. Критерии диагноза?
4. Принципы лечения?

Эталоны ответов

1. Диагноз: Псевдомембранозный колит. Диагноз установлен на основании анамнестических данных: появление диарейного синдрома на фоне приёма антибактериальных препаратов; типичного синдрома комплекса, включающего клинические и лабораторные данные; характерных эндоскопических и морфологических признаков: локализация патологического процесса в левой половине ободочной кишки, макроскопические изменения в виде множественных белесоватых бляшек, очаги фиброзного некроза с инфильтрацией слизистой и подслизистой оболочки.

2. Дифференциальный диагноз: язвенный колит; болезнь Крона; ишемический колит; инфекционный колит; колоректальный рак.

3. Критерии диагноза: появление симптомов заболевания на фоне приёма антибактериальных препаратов; выявление токсинов А и В *Clostridium difficile* в кале; характерная эндоскопическая картина

4. Принципы лечения: отмена антибактериального препарата, на фоне которого развились симптомы заболевания; назначение препаратов на основе *Saccharomyces boulardii*, метронидазола, при тяжёлом течении – ванкомицина. Также проводится неспецифическая дезинтоксикационная терапия.

Задача №4

Пациентка 69 лет направлена на колоноскопию в связи жалобами на абдоминальный болевой синдром, возникающий после еды; диарейный синдром с частотой дефекации до 5-7 раз в сутки, кал с кровью. По данным анамнеза: указанные жалобы последние 2 недели, онкоанамнез не отягощён. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения 2 функциональный класс. Выполнена тотальная колоноскопия: слепая, восходящая проксимальная часть поперечно-ободочной кишки и прямая кишка не изменены, в дистальной части поперечно-ободочной, нисходящей и сигмовидной кишке сегментарное поражение слизистой в виде концентрических бессосудистых полей на фоне участков слизистой оболочки с усиленным сосудистым рисунком и множественными геморрагиями, располагающимися преимущественно по вершинам складок, участки слизистой с выраженной гиперемией.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Перечислите факторы риска заболевания
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать описанные изменения?
4. Осложнения заболевания?

Эталоны ответов

1. Диагноз: Сосудистая колопатия: подострый ишемический колит. Обоснование диагноза: женский пол; возраст старше 65 лет; сопутствующая сердечно-сосудистая патология; сахарный диабет; характерная клиническая картина в виде болевого синдрома после еды, диарейного синдрома с кровью. Эндоскопическая картина обусловлена нарушением кровоснабжения кишечника с

характерным сегментарным поражением, преимущественно левой половины ободочной кишки без вовлечения прямой кишки (связано с наличием хорошо развитого коллатерального кровообращения).

2. Факторы риска ишемического колита: возраст старше 65 лет, атеросклероз, сахарный диабет, неспецифические и специфические васкулиты, лекарственная терапия сердечными гликозидами, диуретиками и др.

3. Дифференциальный диагноз: НПВП-колит.

4. Осложнения заболевания: некроз кишечника, стеноз толстого кишечника.

Задача №5

Пациент 38 лет направлен на эзофагогастродуоденоскопию в связи с жалобами на практически постоянную изжогу, кислую отрыжку, эпизоды регургитации в ночные часы, а также эпизоды дисфагии. Из анамнеза известно: указанные жалобы последние 5 лет, самостоятельно принимал препараты из группы антацидов и ингибиторов протонной помпы с хорошим эффектом. Эзофагоскопия: аппарат свободно проведён в пищевод. Просвет пищевода округлой формы, свободно проходим, в просвете умеренное количество слизи. Вены пищевода не изменены. Слизистая пищевода с «язычками» метаплазии (проксимальный край на уровне 35 см), циркулярная метаплазия с уровня 39 см от резцов, проксимальный край желудочных складок на уровне 40 см, хиатальное сужение на уровне 42 см. Сосудистый рисунок дистальной части пищевода не прослеживается. Кардия не смыкается. При осмотре желудка в ретрофлексии: кардия не полностью охватывает аппарат, при срыгивании определяется пролабирование слизистой желудка в просвет пищевода.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте эндоскопическое заключение
2. Какие критерии (согласно МСТ) необходимо использовать для описания патологических изменений слизистой пищевода?
3. Опишите тактику врача эндоскописта для верификации диагноза
4. Укажите факторы риска заболевания

Эталоны ответов

1. Эндоскопическое заключение: эндоскопические признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс-эзофагита (пищевод Барретта С1М5?)

2. Пражские критерии: определение длины циркулярного сегмента метаплазированного эпителия (С) и определение общей длины метаплазированного эпителия (М)

3. По результатам морфологического исследования, диагноз ПБ считается подтверждённым если дистальный отдел пищевода выстлан метапластическим (кишечным) эпителием минимальной протяжённостью 1 см (метаплазия в виде языков или циркулярная метаплазия). В случае выполнения исследования на аппарате экспертного класса с функциями контрастного усиления изображения и увеличения, биопсийный материал следует получить из всех видимых аномалий слизистой оболочки. При выполнении исследования на аппаратах не экспертного класса забор материала проводят из четырех квадрантов через каждые 2 см в пределах сегмента Барретта, начиная с проксимального края желудочных складок.

4. Факторы риска пищевода Барретта: возраст старше 50 лет, мужской пол, европеоидная раса, длительный (> 13 лет) анамнез симптомов ГЭРБ (изжога), высокая секреция соляной кислоты и высокое содержание желчных кислот в рефлюктате, диафрагмальная грыжа, ожирение, курение.

Задача №6

Пациентка 38 лет направлена на эзофагогастродуоденоскопию перед плановым оперативным вмешательством. Со стороны органов ЖКТ жалоб не предъявляет. Онкоанамнез не отягощён. Показатели клинического и биохимического анализов крови в пределах референтных значений. Эзофагоскопия: аппарат свободно проведён в пищевод. Просвет пищевода округлой формы, свободно проходим, в просвете умеренное количество слизи. Вены пищевода не изменены.

Слизистая пищевода не изменена. Кардия смыкается полностью. На уровне 32 см от резцов верхней челюсти полиповидное образование шаровидной формы 1,8 см с неизменённой подвижной слизистой оболочкой, чётким сосудистым рисунком, симптом «шатра» положительный. При инструментальной пальпации образование плотной консистенции.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Как верифицировать диагноз?
3. Симптом «шатра»: как проводится, его дифференциально-диагностическое значение?
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать описанные изменения?

Эталоны ответов

1. Диагноз: Подслизистое образование пищевода (наиболее вероятно лейомиома). Диагноз устанавливается на основании типичной эндоскопической картины, положительного симптома «шатра».

2. Верификация диагноза. Выполнение эндосонографии: объёмное внутрисстеночное гипоехогенное образование, округлой формы, расположенное в мышечном слое с внутрипросветным ростом без признаков нарушения дифференцировки других слоев стенки. Окончательный диагноз устанавливается по данным морфологического исследования биопсийного материала, полученного при выполнении тонкоигольной пункции под контролем эндоскопической ультрасонографии.

3. Симптом «шатра» – при захватывании биопсийными щипцами слизистой оболочки на вершине образования она поднимается над ней в виде шатра. Положительный симптом «шатра» характерен для подслизистых образований.

4. Дифференциальная диагностика проводится с эпителиальными и неэпителиальными образованиями: аденома, ретенционная киста, рабдомиома, нейрофиброма и др.

Задача №7

Пациент 52 лет направлен на эзофагогастродуоденоскопию в связи с жалобами на дисфагию, одинофагию, ретростернальный дискомфорт. Из анамнеза известно: указанные жалобы последние 2 месяца с постепенным нарастанием симптомов. Онкоанамнез не отягощён, длительно получает системные глюкокортикостероиды в связи с сопутствующей патологией. Показатели клинического и биохимического анализов крови в пределах референтных значений. Эзофагоскопия: аппарат свободно проведён в пищевод. Просвет пищевода округлой формы, свободно проходим, в просвете умеренное количество слизи. Вены пищевода не изменены. Слизистая пищевода в верхней трети с множественными сливающимися творожистыми бляшками, в средней и нижней трети пищевода визуализируется грязно-серый налёт, при инструментальном отделении налёта обнажается эрозивная слизистая оболочка, эрозии округлой формы до 0,4 см в диаметре. Слизистая оболочка пищевода ранима, отёчна, гиперемирована. Кардия не смыкается.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Как верифицировать диагноз?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать описанные изменения?
4. Перечислите факторы риска заболевания

Эталоны ответов

1. Диагноз: Грибковый (кандидозный) эзофагит. Фибринозно-эрозивная форма. Диагноз установлен на основании жалоб, данных анамнеза – длительный приём ГКС (является фактором риска грибкового поражения пищевода), характерной эндоскопической картины – творожистые бляшки, фибринозный налёт на слизистой оболочке пищевода, эрозивные дефекты.

2. Верификация диагноза: обнаружение псевдомицелия *Candida spp.* при морфологическом исследовании.

3. Дифференциальная диагностика: рак пищевода; термический или химический ожог пищевода; эзофагит вирусной этиологии.

4. Факторы риска заболевания: иммунодефицитные состояния в т.ч. СПИД; гемобластозы; длительные приём глюкокортикостероидов, цитостатиков.

Задача №8

Пациент 67 лет направлен на эзофагогастродуоденоскопию с жалобами на дисфагию, одинофагию, эпизод рвоты кровью, снижение массы тела. Из анамнеза известно: последние 4 месяца стал отмечать ощущение затруднения при глотании твёрдой пищи, последний месяц и жидкой пищи, эпизод рвоты неперевавшими пищевыми массами с кровью. За последние 6 месяцев немотивированное снижение массы тела на 23 кг, отмечает прогрессивное снижение толерантности к физической нагрузке. Курит с 18 лет по 1,5 пачки сигарет в сутки. При объективном обследовании: пониженного питания, кожные покровы бледные с землистым оттенком, по органам и системам без особенностей. В клиническом анализе крови: микроцитарная гипохромная анемия средней степени тяжести, увеличение СОЭ. Эзофагоскопия: аппарат свободно проведён в пищевод. Просвет пищевода округлой формы, в просвете по стенкам пищевые массы, на уровне 29 см от резцов верхней челюсти бугристое образование полушаровидной формы, практически полностью перекрывающее просвет пищевода, серовато-розового цвета с участками изъязвления. При инструментальной пальпации образование плотное, контактно кровоточит.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. На основании каких критериев установлен диагноз?
3. Как верифицировать диагноз?
4. Дифференциальный диагноз

Эталоны ответов

1. Диагноз: Рак пищевода (пристеночная экзофитная опухоль)
2. Критерии диагноза: возраст (наиболее часто рак пищевода встречается в возрасте от 40 до 70 лет); мужской пол; фактор риска – курение; жалобы на прогрессирующую дисфагию, анемический синдром; данные физикального обследования (снижение массы тела), признаки анемического синдрома; лабораторные признаки – анемический синдром, увеличение СОЭ; эндоскопическая картина: типичная локализация опухоли в средней трети пищевода, визуальные признаки (объёмное образование с участками изъязвления с контактной кровоточивостью)
3. Верификация диагноза: множественная биопсия опухоли с последующим морфологическим исследованием
4. Дифференциальный диагноз: доброкачественные образования пищевода, GIST ахалазия кардия, пастоожоговые стриктуры пищевода.

Задача №9

Пациент 19 лет направлен на эзофагогастродуоденоскопию с жалобами на периодически возникающие эпизоды затруднения глотания, эпизод острой обтурационной дисфагии (вклинения пищи в пищевод). Из анамнеза известно: впервые затруднение глотания стал отмечать около года назад, неоднократно проходил эзофагогастродуоденоскопию, патологических изменений выявлено не было. Эпизод вклинения пищи в пищевод 2 месяца назад. Не курит, среди сопутствующих заболеваний – бронхиальная астма, поливалентная медикаментозная аллергия. В клиническом анализе крови повышение эозинофилов до 15%. Эзофагоскопия: аппарат свободно проведён в пищевод. Просвет пищевода округлой формы, свободно проходим, в просвете умеренное количество слизи. Вены пищевода не изменены. В нижней трети пищевода слизистая отёчная с линейной исчерченностью и белесоватыми участками экссудативного налета. При осмотре в режиме NBI сосудистый рисунок слизистой оболочки не прослеживается.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. На основании каких критериев установлен диагноз?
3. Как верифицировать диагноз?
4. Дифференциальный диагноз

Эталоны ответов

1. Диагноз: Эозинофильный эзофагит E2R0E2F1S0
2. Критерии диагноза: молодой возраст, проходящие эпизоды дисфагии и вклинения пищи в пищевод, наличие атопических заболеваний, эозинофилия в клиническом анализе крови, характерная эндоскопическая картина, описываемая по протоколу EREFS, где E – экссудаты, R – концентрические сужения, E – отек, F – борозды, S – стриктуры.
3. Биопсия должна быть взята как минимум из 6 различных участков слизистой оболочки пищевода, особенно из тех, где эндоскопические изменения наиболее выражены. Пороговое значение ≥ 15 эозинофилов в поле зрения микроскопа при большом увеличении ($\times 400$) обладает высокой диагностической точностью при верификации диагноза эозинофильного эзофагита с показателем чувствительности 100% и специфичности 96%.
4. Дифференциальный диагноз: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; ахалазия кардии; грибковый (кандидозный) эзофагит; вирусный эзофагит; рак пищевода

Задача №10

Пациентка 39 лет направлена гастроэнтерологом на эзофагогастродуоденоскопию в связи анемическим синдромом, жалобами на тяжесть, переполнение в эпигастрии после еды, чувство раннего насыщения, диарейный синдром с частотой дефекации до 2-3 раз в сутки. Из анамнеза известно: указанные жалобы последние 2-3 года. Наблюдается у эндокринолога в связи с первичным гипотиреозом в исходе аутоиммунного тиреоидита. Результаты лабораторного исследования: гипохромная, микроцитарная анемия средней степени тяжести, увеличение СОЭ; снижение В12, ферритина, сывороточного железа крови. По данным гастропанели – гипергастринемия, снижение уровней пепсиногенов-1 и -2, индекс пепсиноген-1/пепсиноген-2 менее 3, Н.руlogi отрицательный. Протокол ЭГДС: Пищевод без визуальных изменений. Желудок не деформирован, хорошо расправляется при инсуффляции. В просвете желудка умеренное количество мутной, вязкой слизи (плохо отмывается при форсированной подаче воды). Складки слизистой низкие, спрямлены, при инсуффляции расправляются полностью. При инверсионном осмотре: кардия полностью охватывает аппарат; патологического расширения вен свода желудка не выявлено, слизистая не изменена. Слизистая в теле желудка тусклая, истончена, визуализируются сосуды подслизистого слоя, в антральном отделе слизистая розовая с очаговой атрофией. Привратник не деформирован, смыкается, свободно проходим. Двенадцатиперстная кишка без визуальных изменений.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте эндоскопическое заключение. Предварительный диагноз?
2. На основании каких критериев установлен диагноз?
3. Назовите и дайте описание эндоскопической классификации, описывающей указанные изменения
4. Как верифицировать диагноз?

Эталоны ответов

1. Диагноз: Диффузная атрофия слизистой желудка с превалированием в теле желудка (О-р по Kimura and Takemoto). Наиболее вероятно, аутоиммунный атрофический гастрит.
2. Диагноз установлен на основании клинических данных: женский пол, сопутствующая аутоиммунная патология – аутоиммунный тиреоидит; лабораторных критериев: анемия смешанного генеза (В12-, железодефицитная), гипергастринемия со снижением уровней сывороточных пепсиногенов; эндоскопической картины: небольшое количество вязкого секрета желудка, тусклый

вид слизистой с выраженным сосудистым рисунком, спрямление и уменьшение высоты складок желудка, атрофия О-р по классификации по Kimura and Takemoto.

3. Классификация атрофического гастрита по Kimura and Takemoto: С-0 Атрофические изменения тела желудка отсутствуют; С-1 Атрофия слизистой оболочки области угла желудка и антрального отдела; С-2 Граница атрофии расположена по малой кривизне в нижней трети тела желудка; С-3 Граница атрофии расположена по малой кривизне в верхней трети тела желудка; О-1 Граница атрофии расположена между малой кривизной и передней стенкой желудка; О-2 Граница атрофии расположена лежит на передней стенке тела желудка; О-3 Граница атрофии расположена между передней стенкой и большой кривизной желудка; О-р Пангастрит, тотальная атрофия.

4. Верификация диагноза: определение в сыворотке крови уровней антител к париетальным клеткам желудка и к внутреннему фактору Кастла; морфологическая верификация с оценкой гистопрепаратов по системе OLGA.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Основная литература

1. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. [электронный ресурс]

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html>

2. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. [электронный ресурс]

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html>

3. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии / Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич, Рамишвили Владимир Шотаевич, Сулейманов Сулейман Исрафилович, Одилов Аминджон Юсупович, Фаниев Михаил Владимирович, Гигиадзе Отари Владимирович, Демин Никита Валерьевич, Зокиров Нурали Зоирович - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 488 с. [электронный ресурс]

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439012.html>

7.2. Дополнительная литература

1. Болезни пищевода / Маев И. В. , Бусарова Г. А. , Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. [электронный ресурс]

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>

2. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / Лемешко З. А. , Османова З. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. [электронный ресурс]

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459447.html>

7.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- <http://www.medline.ru/>
- <http://www.medlinks.ru/>
- <http://www.eyenews.ru/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <http://www.rosminzdrav.ru/>
- <http://minzdrav.donland.ru/>
- <http://www.who.int/ru/>
- <http://www.edu.ru/>
- <http://school-collection.edu.ru/>
- <http://fcior.edu.ru/>
- <http://window.edu.ru/>
- <http://www.edu.ru/db/portal/sites/elib/e-lib.htm>
- <http://нэб.пф/>
- <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library>
- <http://www.doaj.org/home>
- <http://freemedicaljournals.com>
- <http://www.freebooks4doctors.com>

7.4. Перечень лицензионного программного обеспечения

- 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

7.5. 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>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная аудитория для занятий семинарского типа, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально:

- Аппаратно-программный комплекс для обучения практическим навыкам выполнения бронхоскопии;
- Компьютерный симулятор для развития и отработки навыков выполнения эндоскоп.процедур, модель «GI-Bronch Mentor»;
- Модель для РХПГ;
- Модель желудка (тренажер эндоскопического подслизистого расслоения);
- Муляж толстой кишки для сигмоидоскопии;
- Тренажер для бронхоскопии (бронхиальное дерево);
- Учебная модель-симулятор для выполнения колоноскопии.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:

Стол преподавателя – 1 шт.

Доска (меловая) – 1 шт.

Кафедра – 1 шт.

Посадочных мест – 40 шт.

Технические средства обучения:

Мультимедиа-проектор – 1 шт.,

Экран с электроприводом – 1 шт.,

Колонки для воспроизведения аудио - 1 шт.,

Компьютер преподавателя – 1 шт.

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 осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Специализированная офисная мебель.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека – Консультант врача) и Электронную информационно-образовательную среду.