

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего
образования «Волгоградский
государственный
медицинский университет
Министерства
здравоохранения Российской
Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО



Н.И. Свиридова

« 27 » июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: Государственная итоговая аттестация

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.70 Эндоскопия

Квалификация (степень) выпускника: врач-эндоскопист

Кафедра: хирургических болезней 1 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

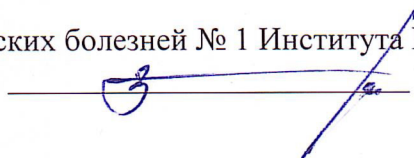
Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Веденин Юрий Игоревич	Зав. кафедрой	д.м.н.	Кафедра хирургических болезней 1 Института НМФО
2.	Мандриков Виктор Викторович	Профессор кафедры	д.м.н.	Кафедра хирургических болезней 1 Института НМФО
3.	Ногина Анастасия Алексеевна	Доцент кафедры	к.м.н.	Кафедра хирургических болезней 1 Института НМФО

Актуализирована на заседании кафедры хирургических болезней № 1 Института НМФО, протокол № 8 от «3» июня 2024 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,
д.м.н., доцент


Ю.И. Веденин


Рецензент: А.В. Гушул-заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ "ВОКБ № 1", главный внештатный эндоскопист комитета здравоохранения Волгоградской области, к.м.н.

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 12 от «27» июня 2024 г.

Председатель УМК


М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики


М.Л.Науменко

Актуализированная рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» августа 2024 г.

Секретарь
Ученого совета


М.В.Кабытова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2014 г.);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 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»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача-эндоскописта (Код 02.057) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.07.2021 № 471н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.70 Эндоскопия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача эндоскописта, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача эндоскописта.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность 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.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 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-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных

чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндоскопической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача эндоскописта, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций**:

A/01.8 Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта при оказании первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи и медицинской помощи при санитарно-курортном лечении.

A/02.8 Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних отделов дыхательных путей при оказании первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи.

A/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации. Организация деятельности, находящего в распоряжении медицинского персонала.

A/04.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2021-2022 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.7-Эндоскопия в 2021-2022 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.70 Эндоскопия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области эндоскопии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

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

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на

каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

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

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-эндоскопист» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация 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.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание 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.

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

4.18 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 итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание 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. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

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

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 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.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Эндоскопия, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2023-2024 учебном году проводится в форме

государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.70 Эндоскопия; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;

- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию,

утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.70 Эндоскопия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

1. Общие вопросы эндоскопии.
2. Заболевания пищевода.
3. Заболевания желудка.
4. Заболевания 12 п.к.
5. Заболевания толстой кишки.

6. Заболевания нижних отделов дыхательных путей.

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 33.08.02 Управление и экономика фармации включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия

1. Третье физиологическое сужение пищевода обусловлено:

- а) давлением правого главного бронха
- б) давлением дуги аорты
- в) давлением левого предсердия
- г) давлением ножек диафрагмы
- д) давлением трахеи

2. Абсолютными противопоказаниями к экстренной ЭГДС являются:

- а) инфаркт миокарда в острой стадии
- б) инсульт в острой стадии
- в) психические заболевания
- г) перфорация пищевода
- д) химический ожог пищевода III ст

3. У больного с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения при ЭГДС выявлено: в желудке умеренное количество крови и сгустков, в области свода на отдельных участках слизистой

оболочки отмечается просачивание алой крови. Оптимальным методом эндоскопического лечения является:

- а) местная аппликация кровоостанавливающих средств
- б) клипирование
- в) склеротерапия
- г) монополярная электрокоагуляция
- д) биполярная электрокоагуляция
- е) электроэксцизия

4. У больного с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения во время ЭГДС выявлено варикозное расширение вен пищевода 3 стадии, в нижней трети пищевода и полости желудка большое количество жидкой крови и сгустков, затрудняющих детальный осмотр. Наиболее рациональной тактикой ведения больного является:

- а) эндоскопические методы остановки кровотечения или профилактики его рецидива
- б) консервативная терапия
- в) оперативное лечение
- г) эмболизация сосудов
- д) повторная ЭГДС через 6-8 часов
- е) введение зонда Блекмора
- ж) промывание желудка ледяной водой

5. Целью создания новокаин - адреналиновой подушки под основанием полипа перед его удалением является:

- а) анестезия
- б) профилактика перфорации желудка
- в) ускорение заживления дефекта слизистой оболочки желудка
- г) уменьшение вероятности кровотечения после удаления полипа
- д) профилактика ожога окружающей слизистой оболочки

В 6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.70

Эндоскопия

1. Эзофагогастродуоденоскопия. Техника выполнения.
2. Подготовка пациента к эзофагогастродуоденоскопии. Виды анестезии.
2. Эндоскопический осмотр в узком спектре. (I-scan, NBI режимы). Возможности метода.
3. Техника выполнения биопсии из слизистой оболочки и новообразования желудка.
4. Дуоденоскопия. Осмотр большого дуоденального сосочка. Техника выполнения.
5. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Тактика врача-эндоскописта.
6. Кровотечение из язвы луковицы 12 п.к. Тактика врача-эндоскописта. Определение вида эндоскопического гемостаза.
7. Техника подслизистой инфильтрации при кровотечении из язвы лук. 12 п.к.
8. Техника аргоно-плазменной коагуляции при кровотечении из язвы желудка.
9. Техника электрокоагуляционного эндоскопического гемостаза при язвенном кровотечении.
10. Инородное тело пищевода. Тактика врача-эндоскописта в зависимости от вида инородного тела.
11. Техника удаления инородного тела пищевода. Необходимый инструментарий.
12. Техника склерозирования варикозно-расширенных вен пищевода.
13. Техника лигирования варикозно-расширенных вен пищевода.
14. Техника постановки назоинтестинального зонда.
15. Инородное тело желудка. Техника удаления инородного тела желудка. Подбор эндоскопических инструментов в зависимости от вида инородного тела.
16. Эпителиальные неоплазии пищевода. Тактика врача-эндоскописта.
17. Виды эндоскопических полипэктомий.

18. Эндоскопическая петлевая резекция (EMR) полипа пищевода. Техника.
19. Лейомиома пищевода. Тактика врача-эндоскописта.
20. Трихобезоар желудка. Тактика врача-эндоскописта. Возможности эндоскопического удаления.
21. Фитобезоар желудка. Тактика врача-эндоскописта. Возможности эндоскопического удаления.
22. Эпителиальная неоплазия желудка. Тактика врача-эндоскописта.
23. Эндоскопическая полипэктомия методом «холодной петли». Техника.
24. Эпителиальная неоплазия желудка с признаками дисплазии. Тактика врача-эндоскописта.
25. Хромозэндоскопия. Техника метода. Виртуальная хромоэндоскопия.
26. Подготовка пациента к эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ). Методы обезболивания.
27. Канюляция большого дуоденального сосочка. Техника.
28. ЭПСТ. Техника выполнения.
29. ЭРПХГ. Техника выполнения.
30. Эндоскопическая литотрипсия. Техника.
31. Эндоскопическая литоэкстракция. Техника.
32. Эндобилиарное стентирование желчных протоков. Техника.
33. Рубцовая стриктура желчных протоков. Тактика врача-эндоскописта.
34. Эндоскопическая баллонная дилатация при рубцовых стриктурах желчных протоков. Техника.
35. Эндоскопическое назобилиарное дренирование желчевыводящих путей. Техника.
36. Кровотечение при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах (ЭТПВ). Тактика врача-эндоскописта.
37. Метод подслизистой инфильтрации при кровотечении при ЭПСТ. Техника.
38. Эндоскопическая электрокоагуляция при ЭТПВ, осложнившимся кровотечением. Техника.
39. Эндоклипирование при ЭТПВ, осложнившимся кровотечением. Техника.

40. Временная эндоскопическая баллонная тампонада при ЭТПВ, осложнившимся кровотечением. Техника.
41. Ретродуоденальная перфорация при ЭТПВ. Тактика врача-эндоскописта.
42. Эндоскопическое билиодуоденальное протезирование при ЭТПВ, осложнившимся ретродуоденальной перфорацией. Техника.
43. Эндоклипирование при ЭТПВ, осложнившимся ретродуоденальной перфорацией. Техника.
45. Эндоскопическое стентирование Вирсунгова протока. Техника.
46. Ректосигмоскопия. Техника.
47. Подготовка пациента к ректосигмоскопии.
48. Щипцовая биопсия из слизистой или образования прямой кишки. Техника.
49. Колоноскопия. Техника.
50. Подготовка пациента к колоноскопии. Виды обезболивания.
51. Эпителиальные неоплазии толстой кишки. Тактика врача-эндоскописта.
52. Эндоскопическая петлевая резекция (EMR) эпителиальной неоплазии толстой кишки. Техника.
53. Эндоскопическая подслизистая диссекция (ESD) эпителиальной неоплазии толстой кишки. Техника.
54. Эндоскопическая полипэктомия эпителиальной неоплазии толстой кишки методом «холодной петли». Техника.
55. Фибробронхоскопия. Техника.
56. Подготовка пациента к бронхоскопии. Виды анестезии.
57. Удаление инородного тела трахеи. Техника.
58. Санационная бронхоскопия. Техника.
59. Биопсия из образования бронха. Техника.
60. Ригидная бронхоскопия. Техника

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Раздел: Общие вопросы эндоскопии.

1. Организация эндоскопической службы. Эндоскопический кабинет, отделение, центр. Их размещение, оборудование, назначение.
2. Обследование больных перед эндоскопическим исследованием. Подготовка плановых и экстренных больных.
3. Эндоскопическая аппаратура. Устройство, принцип действия. Способы очистки, дезинфекции и стерилизации.
4. Роль эндоскопии в диагностике и лечении больных. Возможности эндоскопических методов. Документация эндоскопического исследования.
5. Обследование больных в амбулаторных и стационарных условиях. Пути повышения эффективности эндоскопической службы.
6. Показания и противопоказания к плановой и экстренной эзофагогастродуоденоскопии.
7. Обследование больных в амбулаторных и стационарных условиях.
8. Показания и противопоказания к ригидной бронхоскопии. Аппаратура, инструменты, техника выполнения.
9. Показания и противопоказания к ЭГДС. Подготовка к исследованию, способы обезболивания.
10. Дуоденоскопия. Показания и противопоказания.
11. Показания и противопоказания к РПХГ, ЭПСТ. Техника выполнения. Возможные осложнения. Методы их профилактики.
12. Показания и противопоказания к выполнению биопсии. Гистологическое, цитологическое исследование материала. Уреазный тест.
13. Показания и противопоказания к фибронхоскопии. Аппаратура и инструментарий. Способы обезболивания.
14. Различные способы биопсии. Показания к их применению. Методика выполнения. Возможные осложнения и способы их предупреждения.
15. История развития эндоскопии в России и за рубежом.
16. Методы эндоскопического гемостаза. Показания и противопоказания.
17. Ректосигмоскопия. Аппаратура, техника выполнения. Эндоскопическая семиотика заболеваний прямой кишки.
18. Сигмоскопия. Показания и противопоказания. Необходимая аппаратура.

19. Эндоскопическая аппаратура. Устройство, принцип действия. Способы, очистки, дезинфекции и стерилизации.

Раздел: Заболевания пищевода.

20. Эндоскопическая семиотика заболеваний пищевода. Эзофагиты, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
21. Воспалительные заболевания пищевода. Классификация. Эндоскопическая семиотика.
22. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Эндоскопическая семиотика.
23. Инородные тела пищевода. Диагностика, способы удаления. Возможные осложнения.
24. Эндоскопическая диагностика доброкачественных образований пищевода. Классификация. Эндоскопическая семиотика.
25. Эндоскопическая диагностика злокачественных образований пищевода. Классификация. Эндоскопическая семиотика.
26. Эзофагиты. Классификация, эндоскопическая семиотика. Рефлюкс-эзофагит, эндоскопические признаки. Осложнения. Методы эндоскопического лечения.
27. Пищевод Баррета. Этиология, эндоскопическая картина, дифференциальная диагностика.
28. Химические ожоги пищевода. Классификация. Клиническая картина, диагностика, осложнения.
29. Варикозное расширение вен пищевода. Классификация, эндоскопическая семиотика. Возможные осложнения. Методы эндоскопического лечения.
30. Кандидозный эзофагит. Этиопатогенез, эндоскопическая семиотика.
31. Герпетический эзофагит. Этиопатогенез, эндоскопическая семиотика.
32. Цитомегаловирусный эзофагит. Этиопатогенез, эндоскопическая семиотика.
33. Эозинофильный эзофагит. Этиопатогенез, эндоскопическая семиотика.
34. Синдром Маллори- Вейсса. Клиника, эндоскопическая диагностика. Методы эндоскопического лечения.
35. Кардиоспазм пищевода и ахалазия кардии. Клиника, дифференциальная диагностика. Эндоскопическая картина. Возможности эндоскопического лечения.
36. Дивертикулы пищевода (Дивертикул Ценкера). Классификация, патогенез, диагностика, эндоскопические признаки. Возможные осложнения.

37. Осложнения химических ожогов пищевода (рубцовые стриктуры, стенозы). Классификация рубцовых стриктур. Возможности эндоскопического лечения.

Раздел: Заболевания желудка.

38. Хронические гастриты. Классификация, эндоскопическая семиотика. Роль хеликобактерной инфекции.

39. Атрофический гастрит. Эндоскопические критерии. Кишечная метаплазия. Эндоскопические признаки. Классификация.

40. Гипертрофический гастрит. Болезнь Менетрие. Диагностика, клиническая картина, эндоскопическая семиотика.

41. Эрозивный гастрит. Классификация эрозий, эндоскопическая семиотика.

42. Язвы желудка. Классификация. Клиника. Эндоскопическая диагностика.

43. Язвы желудка. Эндоскопические признаки острых и хронических язв. Осложнения. Показания к оперативному лечению. Возможности эндоскопического лечения.

44. Синдром Золлингера-Эллисона. Этиопатогенез, клиническая картина, эндоскопическая семиотика. Методы лечения.

45. Стеноз привратника. Этиопатогенез, клиническая картина, эндоскопическая семиотика. Методы лечения.

46. bezoary и трихобезоары желудка. Эндоскопическая диагностика, лечение.

47. Эпителиальные образования желудка. Классификация, диагностика, эндоскопическая семиотика. Методы эндоскопического лечения.

48. Неэпителиальные образования желудка. Классификация, диагностика, эндоскопическая семиотика. Методы эндоскопического лечения.

49. Злокачественные образования желудка. Классификация, диагностика, эндоскопическая семиотика.

50. Доброкачественные образования желудка. Классификация, диагностика, эндоскопическая семиотика.

51. Гастропатии. Классификация. Эндоскопическая семиотика.

52. Амилоидоз, кальциноз, гиалиноз, жировая дистрофия желудка. Диагностика, эндоскопическая семиотика.

Раздел: Заболевания 12 п.к.

53. Эндоскопическая диагностика дуоденитов. Классификация. Эндоскопические признаки.
54. Деформация лук. 12п.к, виды, эндоскопические признаки.
55. Язвы луковицы 12 п.к. Клиника, эндоскопические признаки. Осложнения.
56. Методы эндоскопического гемостаза при кровотечениях из язв 12 п.к. Классификация Forrest. Сравнительная характеристика методов.
57. Целиакия и болезнь Уиппла. Этиопатогенез, клиническая картина. Методы диагностики, эндоскопическая семиотика. Дифференциальная диагностика.
58. Заболевания большого дуоденального сосочка. Диагностика, эндоскопическая семиотика. Выбор лечебной тактики.

Раздел: Заболевания толстой кишки.

59. Заболевания анального жома. Классификация, клиника, диагностика, эндоскопическая семиотика.
60. Воспалительные заболевания толстой кишки (Язвенный колит и Болезнь Крона). Классификация. Эндоскопическая семиотика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.
61. Ишемический колит. Клиническая картина, диагностика, эндоскопическая семиотика. Осложнения.
62. Лучевой колит. Клиническая картина, диагностика, эндоскопическая семиотика. Осложнения.
63. Псевдомембранозный колит. Клиническая картина, диагностика, эндоскопическая семиотика. Осложнения.
64. Цитомегаловирусный колит. Клиническая картина, диагностика, эндоскопическая семиотика. Осложнения.
65. Микроскопический колит. Этиопатогенез, клиническая картина, эндоскопическая семиотика. Методы эндоскопической диагностики. Роль гистологического исследования.
66. Паразитарные колиты. Этиопатогенез, клиническая картина, эндоскопическая семиотика. Дифференциальная диагностика.
67. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Диагностика, клиническая картина, эндоскопическая семиотика, возможные осложнения.
68. Эпителиальные образования толстой кишки. Парижская классификация, эндоскопическая семиотика. Определение вида эндоскопического удаления неоплазий.
69. Злокачественные образования толстой кишки. Классификация, диагностика, диф. диагностика, эндоскопическая семиотика.
70. Роль хромоэндоскопии и осмотра в узком спектре (NBI, I-Scanб Zoom режимы) в выявлении «раннего» рака толстой кишки.

71. Лечебная колоноскопия: методы эндоскопической недиатермической полипэктомии и диатермической эксцизии эпителиальной неоплазии толстой кишки.
72. Методы эндоскопической диссекции подслизистых колоректальных неоплазий. Возможные осложнения, меры их профилактики.

Раздел: Заболевания нижних отделов дыхательных путей.

73. Обструктивные бронхиты. Клиника, диагностика, эндоскопическая семиотика.
74. Хронический бронхит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Эндоскопическая диагностика.
75. Бронхоэктатическая болезнь. Этиопатогенез, клиника, эндоскопическая диагностика.
76. Муковисцедоз. Этиопатогенез, клиника, эндоскопическая семиотика.
77. Доброкачественные образования трахеобронхиального дерева. Диагностика, клиническая картина, эндоскопическая семиотика.
78. Злокачественные образования трахеобронхиального дерева. Диагностика, клиническая картина, эндоскопическая семиотика.
79. Псевдоопухолевидные образования трахеобронхиального дерева (саркоидоз, туберкулез, пневмокониоз). Эндоскопическая семиотика. Роль бронхоскопии.
80. Инородные тела трахеобронхиального дерева. Возможности эндоскопического удаления.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.70-Эндоскопия

Задача 1

Мужчина 44 лет направлен гастроэнтерологом с направительным диагнозом болезнь Крона.

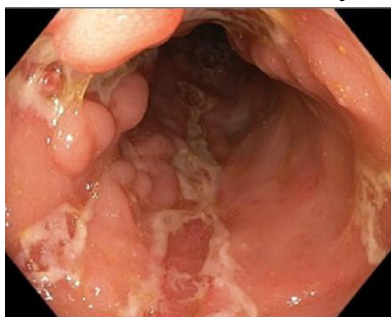
Жалобы: на постоянные боли в левой и правой подвздошных областях.

Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят в течение года. В последний месяц нарасла слабость, что послужило обращением к врачу.

Анамнез жизни : доброкачественная гиперплазия предстательной железы, анкилозирующий спондилоартрит. Из перенесенных операций: иссечение анальной трещины 12 мес. назад. Курит, алкоголем не злоупотребляет, профессиональных вредностей не имеет. Аллергической реакции нет. Наследственной отягощенности не выявлено.

Выполнена диагностическая колоноскопия с осмотром терминального отдела подвздошной кишки.

Описание: колоноскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки на расстояние 15 см. Просвет тонкой кишки не изменён, слизистая розовая, бархатистая. Просвет поперечно-ободочной, сигмовидной и прямой кишки не изменен. Слизистая оболочка розового цвета. Сосудистый рисунок четкий. Просвет слепой, восходящей и нисходящей кишки незначительно сужен, за счет воспалительной инфильтрации. В слепой, восходящей и нисходящей кишке на фоне неизменной слизистой определяются глубокие продольные язвы-трещины, покрыты налетом фибрина, между которыми располагаются островки отека слизистой оболочки. Сосудистый рисунок на измененных участках не определяется. При извлечении колоноскопа отмечается слабая контактная кровоточивость. Выполнена биопсия слизистой купола слепой кишки.



Вопросы:

1. К каким характерным эндоскопическим критериям болезни Крона у данного пациента относятся?
2. Укажите название классификации, применяемую для определения протяженности процесса при данной патологии.
3. Назовите осложнения болезни Крона и их эндоскопические критерии.
4. Назовите сроки проведения контрольной плановой колоноскопии данному пациенту, при отсутствии клинических проявлений.

Задача 2.

Мужчина 35 лет осмотрен терапевтом и направлен на эзофагогастродуоденоскопию.

Жалобы: на периодическую изжогу, затруднения при глотании твердой пищи, эпизоды ощущения застревания пищи, боли в грудной клетке.

Анамнез заболевания: изжога беспокоит в течение 4-5 лет, самостоятельно нерегулярно принимал антацидные препараты, с положительным эффектом, в течение последнего года присоединились признаки дисфагии, периодические боли в грудной клетке, не связанные с физической нагрузкой.

Анамнез жизни: хронические заболевания отрицает. Курит в течении 15 лет. Операций, гемотрансфузий не проводилось. Семейный анамнез неотягощен. Аллергических реакций на препараты отрицает.

Имеется пищевая аллергия: редкие кратковременные эпизоды высыпаний на коже связанные с приемом фруктов, не лечился, не обследовался.

Обследован: ЭКГ – норма. ОАК – СОЭ 10 мм/ч, эозинофилия 30% биохимический анализ без отклонений от нормы.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, телосложение гиперстеничное. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в мин, АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Обследован: ЭКГ – норма. ОАК – СОЭ 10 мм/ч, эозинофилия 30% биохимический анализ без отклонений от нормы.

Вопросы:

1. Исходя из жалоб и анамнеза, предположите какому заболеванию пищевода это соответствует:

- эндоскопические признаки дистального эрозивного рефлюкс-эзофагита.
- **эндоскопические признаки пищевода Барретта**
- эндоскопические признаки аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

2. В данной клинической ситуации стандартную эзофагогастродуоденоскопию необходимо дополнить использованием

- **биопсии**
- хромоскопии
- бронхоскопии
- эндосонографии

3. При взятии биоптатов из пищевода следует осуществить забор

- **не менее 6-8 участков в проксимальном отделе и дистальном отделах пищевода**
- из 2 участков в проксимальном отделе пищевода
- из 2 участков в проксимальном отделе пищевода и 2-х участков в дистальном отделе
- только из участков с макроскопически неизменной слизистой во всех отделах пищевода

4. Данную эндоскопическую картину необходимо дифференцировать:

- **с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью**
- грыжей пищеводного отверстия диафрагмы.
- карциномой пищевода Баррета

Задача 3

Женщина 63 лет направлена на колоноскопию с ниже указанными жалобами: на периодические, спастического характера боли в правых отделах живота, которые стихают после дефекации и проходят во время отдыха и сна, а также на запоры и вздутие живота.

Анамнез заболевания: указанные жалобы беспокоят длительное время, в связи с чем получала симптоматическую терапию. В связи с неэффективностью лечения обратилась к врачу-гастроэнтерологу.

Анамнез жизни: страдает артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью, хроническим гастритом.

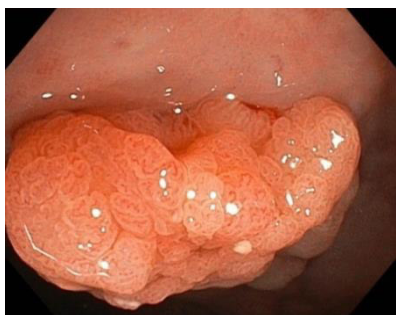
Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции нет.

Из перенесенных операций кесарево сечение. Наследственность не отягощена.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 78 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 70 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень по краю реберной дуги.

Колоноскопия с илеоскопией (фото прилагается)

Описание: колоноскопирован в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки на расстояние 10 см. Просвет тонкой кишки не изменён, слизистая розовая, бархатистая. Просвет всех отделов Толстой кишки не изменен. Слизистая оболочка всех отделов толстой кишки розового цвета, сосудистый рисунок четкий. В ср/3 восходящей кишки определяется плоско-приподнятое (возвышается над слизистой оболочкой менее 2,5 мм.) эпителиальное новообразование d 3,5 см, розового цвета, мягко-эластической консистенции, с гомогенной зернистой (гранулярной) поверхностью, подвижное, при осмотре в белом свете ямки эпителия извилистые (медуллярные) (IV pit pattern), при осмотре в узком спектре света капиллярный рисунок «сетевидный», микрососудистая сеть четко визуализируется, капиллярные сосуды окружают железы слизистой оболочки (II capillary pattern).



Вопросы:

1. К какому типу, согласно Парижской классификации, относится выявленное новообразование ?
2. Какие классификации использованы при описании рельефа поверхности и сосудистого рисунка новообразования ?
3. Определить вид эндоскопического удаления данного новообразования.

**7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.70 ЭНДОСКОПИЯ.**

7.1. Основная литература

1. Руководство по клинической эндоскопии. Савельев В.С., Буянов В.В., Лукомский Г.И. , Москва, Медицина, 1995.
2. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Черепянец Д.П., Повалев А.В. Москва, МЕДпресс-информ, 2006.-192 с.
- 3.Практическая колоноскопия. Гвидо Шахшаль; пер с нем. Маева И.В., Стручковой Е.Ю., Москва, МЕДпресс-информ, 2012.
- 4.Эндоскопия. Базовый курс лекций. Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И.,Шумилов В.Г., Федько Р.В.Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014.
5. Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии. Мел. Ч. Уилкоккс. Перевод с английского под редакцией Е.Д. Федорова. Рид Элсивер, Москва 2010 г.
6. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки, Сотников В.Н., Разживина А.А. Веселов В.В. и др. Москва, «Экстрапринт», 2006 г.
7. Терапевтическая эндоскопия желудочно – кишечного тракта. Х.Дж.Чун, С.К. Янг, М.Г. Чой, пер. с англ. Палевской С.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017.
8. Неотложная эндоскопия в педиатрии. Чернеховская Н.Е., Щербаков П.Л., Дронов А.Ф., Москва, МЕДпресс-информ, 2014.
9. Эндоскопия в диагностике и удалении инородных тел пищевода и желудка. Королев М.П., Антипова М.В., Москва, Медицинское информационное агентство, 2009.
10. Пищевод Барретта. Королев М.П., Федотов Л.Е., Оглоблин А.Л., Антипова М.В., Климов А.В., Габдрахманова Л.А., Санкт – Петербург, 2017.

11. Гибкая диагностическая бронхоскопия. Соколов В.В., Яблонский П.К., Королев М.П., Сивокозов И.В., Васильев И.В. Москва, Российское эндоскопическое общество, 2017
12. Гастроскопия. Бертольд Блок, Гвидо Шахмаль, Гартмут Шмидт. Учебное пособие, перевод с немецкого под общей редакцией И.В.Минаева, С.И. Емельянова. Москва: МЕДпресс-информ, 2007.

7.2. Дополнительная литература.

1. Колоноскопия. Иллюстрированное руководство. Дуглас Г. Адлер. Перевод с английского под редакцией д.м.н., проф. В.В. Веселова. Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2016 г.
2. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта: возможности высоко разрешения и изображения в узком световом спектре. Дж. Коэн, пер. с англ. Будзинского А.А., Москва, Логосфера, 2012.
3. Атлас цифровой гастроинтестинальной эндоскопии. Краймер В.Д., Тюрин В.П., Коган Е.А. Москва, Издательство БИНОМ, 2011. – 120 с.
4. Современные технологии в эндоскопии. Чернеховская Н.Е., Москва, 2004. – 136с.
5. Эндоскопическая хирургическая анатомия. Киришняк А. Москва, Медицинская литература, 2014.
6. Атлас эндоскопических внутрипросветных операций в клинической онкологии. Соколов В.В. Москва, Практическая медицина, 2015.
7. Атлас колоноскопии с руководством по профилактике карцином толстой кишки. Г. Потт, пер. с нем. Комаровой Е.А. Москва, Логосфера, 2006.
8. Терминология, определения терминов и диагностические критерии в эндоскопии пищеварительного тракта. Зденек Маржатка, пер. на рус.яз. Федорова Е.Д. Германия, Международное медицинское издательство, 1996.
9. Эндоскопия - взгляд изнутри. Анищук А.А. Москва, Московское информационное агентство, 2008.

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. «Эндоскопическая хирургия»
2. «Виртуальные технологии в медицине»
3. «Клиническая эндоскопия»
4. «Вестник эндоскопии»

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике

дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>
11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
20. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru>

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

—

(Эндоскопия)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной

экзаменационной _____ КОМИССИИ:

/ФИО/

Секретарь _____ подкомиссии:

/ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки

(II этап ГИА - практические навыки)

(Эндоскопия)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной _____ комиссии:

...../ФИО/

Секретарь

подкомиссии:

...../ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки

(III этап ГИА – устное собеседование)

(Эндоскопия)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной

экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь
/ФИО/

ПОДКОМИССИИ:

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

28.11.24 13:36 (MSK)

Сертификат 056420A9000DB2B8874BDE155105CF60D0