

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Северо-Кавказская государственная академия»

Утверждено Ученым советом
СевКавГА (в составе ОПОП ВО)
Протокол № 09
от 30.06.2021 г.



Утверждаю:
Проректор по учебной работе
Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Эндоскопия в гастроэнтерологии»

Программа ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

(высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации)

Квалификация Врач-гастроэнтеролог

Форма обучения ОЧНАЯ

Черкесск 2021г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	4
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание и структура дисциплины	5
4.3. Самостоятельная работа ординатора	14
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	15
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям... ..	15
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям ..	15
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	15
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	16
6. Образовательные технологии	19
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	19
7.1. Список основной литературы	19
7.2. Список дополнительной литературы	20
7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы	20
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины	20
8.1. Требования к аудиториям для проведения занятий:	20
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.	21
8.3. Требования к специализированному оборудованию	21
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
10. Оценка качества освоения программы	22

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Эндоскопия в гастроэнтерологии» является формированием у обучающихся системой универсальных, профессиональных компетенций врача – гастроэнтеролога, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях, первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, научно-теоретических знаний и практико-прикладных навыков, связанных с принятием экономико-управленческих решений в сфере производственно-хозяйственной деятельности отечественных и зарубежных предприятий, отраслей и промышленно-индустриальных комплексов, функционирующих в условиях рыночно - институциональных отношений.

Задачи дисциплины:

формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для:

1. формирования у обучающихся теоретических знаний в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, изучение объективных процессов травм, направленных на улучшение качества жизни пациента;
2. осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
3. определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Эндоскопия в гастроэнтерологии» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, итоговое собеседование.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний гастроэнтерологического профиля Шифр: З (УК-1) - 8	Устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, доклад.
		Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля. Шифр: У (УК-1) - 8	
		Владеть: В - Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля.	

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
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	<p>Знать: З - вопросы санпросвет работы Шифр: З (ПК-1) – 4</p> <p>Уметь: У – пропагандировать правила здорового образа жизни и профилактики заболеваний Шифр: У (ПК-1) - 4</p> <p>Владеть: В - методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний органов пищеварительного тракта, формированию здорового образа жизни Шифр: В (ПК-1) - 4</p>	Устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, доклад.
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 (МКБ)	<p>Знать: З- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, эндоскопической патологии. Шифр: З (ПК-5) - 6</p> <p>Уметь: У - Использовать критерии морфофункциональных изменений для анализа специфики выявляемой патологии у отдельных пациентов с целью диагностики Шифр: У (ПК-5) - 6</p> <p>Владеть: В- Навыками эндоскопической диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма Шифр: В (ПК-5) - 6</p>	Устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, доклад.
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической помощи	<p>Знать: З – как лечить и обследовать пациентов, которые нуждаются в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p>	Устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, доклад.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
	ческой медицинской помощи	Шифр: З (ПК-6) - 2	
Уметь: У – вести лечение и реабилитацию пациентов Шифр: У (ПК-6) - 2			
Владеть: В – навыками ведения лечения и обследования пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи Шифр: В (ПК-6) - 2			
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санitarно-курортном лечении	Знать: З- методы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов реабилитации пациентов Шифр: З (ПК-8) - 3	Устный опрос, тестирование, решение практических заданий, решение и разбор ситуационных задач, доклад.
Уметь: У – применять санитарно-курортном лечении и медицинской реабилитации Шифр: У (ПК-8) - 3			
Владеть: В- навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санitarно-курортном лечении Шифр: В (ПК-8) - 3			

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Эндоскопия в гастроэнтерологии» изучается в 3 семестре и входит в базовую часть Блока 1 Дисциплины (модули).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Дисциплины специалитета	«Производственная (клиническая) практика (стационар)» (4 семестр)
2.	Гастроэнтерология (1 семестр)	«Производственная (клиническая) практика (поликлиника)» (4 семестр)
3.		«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр)

4. Структура и содержание дисциплины
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.		
	Всего час, /з.ед.	Семестр	
		3	
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	36	36	
Лекции (Л)	6	6	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	30	30	
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	72	72	
<i>Самостоятельное изучение материала</i>	18	18	
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	18	18	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	18	18	
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>	18	18	
В том числе: контактная внеаудиторная работа	2	2	
Промежуточная аттестация	зачет	зачет	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
Тема 1.	Общие вопросы эндоскопии.	Тема 1. 1. История развития эндоскопии. Основоположники отечественной эндоскопии. 2. Организация эндоскопической службы в РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета) 3. Принципы методик эндоскопических исследований. Новые эндоскопические методы. Методы исследований, применяемые в сочетании с эндоскопическими. Ознакомление и отработка принци-	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.

		пов эндоскопического исследования органов желудочно-кишечного тракта. Знакомство с последними достижениями и новыми методами в эндоскопии: увеличительной эндоскопией, NDI - эндоскопии, флуоресцентной эндоскопией, ультразвуковой и капсульной эндоскопией. Сочетание эндоскопии со взятием биопсии на морфологические исследования и <i>Helicobacter pylori</i> , с эндоскопической рН метрией, хромоскопией, медикаментозным эндоскопическим лечением, а также с рентгенографическим, рентгеноскопическим, томографическим методами.		
Тема 2.	Клиническая анатомия, физиология органов желудочно-кишечного тракта	Тема 2. Анатомия пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкой, толстой кишкой, органов брюшной полости, их кровоснабжение, иннервация и лимфатические пути. Изучение строения стенок этих органов. Эндоскопическая анатомия органов желудочно-кишечного тракта, особенности некоторых отделов, в частности, пищеводно-желудочного перехода и гастродуоденального. Топография изучаемых органов. Особенности клинической и эндоскопической анатомии у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
Тема 3.	Методика эндоскопического осмотра	Тема 3. Показания, противопоказания, осложнения, подготовка больного, премедикация, обезболивание, подготовка аппаратуры, введение эндоскопа, последовательность и правила эндоскопического осмотра, биопсия, документирование эндоскопического исследования, при необходимости - выполнение подсобных диагностических манипуляций, лечебных и/или оперативных манипуляций через эндоскоп, сочетание с другими методами. Окончание эндоскопического исследования, заполнение протокола и ведение больного после обследования.	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.

Тема 4.	Диагностическая эндоскопия	<p>Тема 4.</p> <p>Клиника и общая диагностика некоторых заболеваний брюшной полости.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. - Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. - Нр – ассоциированные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. - Неспецифический язвенный колит. - Рак толстой кишки. 	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
---------	----------------------------	--	--------------------------------------	--

4.2.2. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	1	<p>Тема 1.</p> <p>Ознакомление и отработка принципов эндоскопического исследования органов желудочно-кишечного тракта. Знакомство с последними достижениями и новыми методами в эндоскопии: увеличительной эндоскопией, NDI - эндоскопии, флуоресцентной эндоскопией, ультразвуковой и капсульной эндоскопией. Сочетание эндоскопии со взятием биопсии на морфологические исследования и <i>Helicobacter pylori</i></p>	1		4	18	23	устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.

2.	2	Тема 2. Анатомия пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкой, толстой кишкой, органов брюшной полости, их кровоснабжение, иннервация и лимфатические пути. Изучение строения стенок этих органов. Эндоскопическая анатомия органов желудочно-кишечного тракта, особенности некоторых отделов, в частности, пищеводно-желудочного перехода и гастродуоденального.	1		6	18	25	устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
3.	3	Тема 3. Порядок действий при эзофагогастроскопии, дуоденоскопии, еюноскопии, ректоколоноскопии.	1		10	18	29	устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
4.	4	Тема 4. Диагностическая эндоскопия. Клиника и общая диагностика некоторых заболеваний брюшной полости. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Нр – ассоциированные заболевания верхних отделов желудочно - кишечного тракта. Неспецифический язвенный колит. Рак кишки.	3		10	18	31	устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
		ИТОГО:	6		30	72	108	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Тема 1. Общие вопросы эндоскопии	1. История развития эндоскопии. Основоположники отечественной эндоскопии.	1

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
		<p>2. Организация эндоскопической службы в РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета)</p> <p>3. Принципы методик эндоскопических исследований.</p> <p>Новые эндоскопические методы. Методы исследований, применяемые в сочетании с эндоскопическими.</p> <p>Ознакомление и отработка принципов эндоскопического исследования органов желудочно-кишечного тракта. Знакомство с последними достижениями и новыми методами в эндоскопии: увеличительной эндоскопией, NDI - эндоскопии, флуоресцентной эндоскопией, ультразвуковой и капсульной эндоскопией. Сочетание эндоскопии со взятием биопсии на морфологические исследования и <i>Helicobacter pylori</i></p>	
	<p>Тема 2.</p> <p>Клиническая анатомия, физиология органов желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Анатомия пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкой, толстой кишкой, органов брюшной полости, их кровоснабжение, иннервация и лимфатические пути. Изучение строения стенок этих органов.</p> <p>Эндоскопическая анатомия органов желудочно-кишечного тракта, особенности некоторых отделов, в частности, пищеводно-желудочного перехода и гастродуоденального.</p> <p>Топография изучаемых органов. Особенности клинической и эндоскопической анатомии у детей.</p>	1

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
	<p>Тема 3.</p> <p>Методика эндоскопического осмотра</p>	<p>Показания, противопоказания, осложнения, подготовка больного, премедикация, обезболивание, подготовка аппаратуры, введение эндоскопа, последовательность и правила эндоскопического осмотра, биопсия, документирование эндоскопического исследования, при необходимости-выполнение подсобных диагностических манипуляций, лечебных и/или оперативных манипуляций через эндоскоп, сочетание с другими методами. Окончание эндоскопического исследования, заполнение протокола и ведение больного после обследования.</p>	1
	<p>Тема 4.</p> <p>Диагностическая эндоскопия</p>	<p>Эзофагиты.</p> <p>ГЭРБ.</p> <p>Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.</p> <p>Дивертикулы пищевода.</p> <p>Варикозное расширение вен пищевода.</p> <p>Кардиоспазмы.</p> <p>Ожог пищевода.</p> <p>Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли.</p> <p>Рак пищевода.</p> <p>Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка.</p> <p>Гастрит.</p> <p>Эрозии.</p> <p>Язвы.</p> <p>Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли.</p> <p>Злокачественные неэпителиальные опухоли.</p> <p>Рак желудка (ранний рак, развитой рак).</p> <p>Болезни оперированного желудка.</p> <p>Дуоденоскопия в диагности-</p>	3

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
		<p>ке заболеваний 12-перстной кишки.</p> <p>Бульбит.</p> <p>Язвы луковицы.</p> <p>Дуоденит.</p> <p>Папиллит.</p> <p>Доброкачественные опухоли большого дуоденального сосочка.</p> <p>Рак большого дуоденального сосочка.</p> <p>Ректо- и колоскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишок.</p> <p>Геморрой.</p> <p>Хронический колит.</p> <p>Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки.</p> <p>Дивертикулез.</p> <p>Полипы и диффузный полипоз.</p> <p>Рак прямой и ободочной кишки.</p>	
ИТОГО часов в семестре:			6

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Тема 1. Общие вопросы эндоскопии	<p>1. История развития эндоскопии. Основоположники отечественной эндоскопии.</p> <p>2. Организация эндоскопической службы в РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета)</p> <p>3. Принципы методик эндоскопических исследований.</p> <p>Новые эндоскопические мето-</p>	4

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		<p>ды. Методы исследований, применяемые в сочетании с эндоскопическими.</p> <p>Ознакомление и отработка принципов эндоскопического исследования органов желудочно-кишечного тракта. Знакомство с последними достижениями и новыми методами в эндоскопии: увеличительной эндоскопией, NDI - эндоскопии, флуоресцентной эндоскопией, ультразвуковой и капсульной эндоскопией. Сочетание эндоскопии со взятием биопсии на морфологические исследования и <i>Helicobacter pylori</i></p>	
2.	<p>Тема 2.</p> <p>Клиническая анатомия, физиология органов желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Анатомия пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкой, толстой кишкой, органов брюшной полости, их кровоснабжение, иннервация и лимфатические пути. Изучение строения стенок этих органов.</p> <p>Эндоскопическая анатомия органов желудочно-кишечного тракта, особенности некоторых отделов, в частности, пищеводно-желудочного перехода и гастродуоденального.</p> <p>Топография изучаемых органов. Особенности клинической и эндоскопической анатомии у детей.</p>	6
3.	<p>Тема 3.</p> <p>Методика эндоскопического осмотра</p>	<p>Показания, противопоказания, осложнения, подготовка больного, премедикация, обезболивание, подготовка аппаратуры, введение эндоскопа, последовательность и правила эндоскопического осмотра, биопсия, документирование эндоскопического исследова-</p>	10

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		<p>ния, при необходимости-выполнение подсобных диагностических манипуляций, лечебных и/или оперативных манипуляций через эндоскоп, сочетание с другими методами. Окончание эндоскопического исследования, заполнение протокола и ведение больного после обследования.</p>	
4.	<p>Тема 4. Диагностическая эндоскопия</p>	<p>Эзофагиты. ГЭРБ. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Дивертикулы пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Кардиоспазмы. Ожог пищевода. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли. Рак пищевода. Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка. Гастрит. Эрозии. Язвы. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли. Злокачественные неэпителиальные опухоли. Рак желудка (ранний рак, развитой рак). Болезни оперированного желудка. Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки. Бульбит. Язвы луковицы. Дуоденит. Папиллит. Доброкачественные опухоли большого дуоденального сосочка. Рак большого дуоденального</p>	10

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		сосочка. Ректо- и колоскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишок. Геморрой. Хронический колит. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки. Дивертикулез. Полипы и диффузный полипоз. Рак прямой и ободочной кишки.	
ИТОГО часов в семестре:			30

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Тема 1. Общие вопросы эндоскопии	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
2.	Тема 2. Клиническая анатомия, физиология органов желудочно-кишечного тракта	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
	Тема 3. Методика эндоскопического осмотра	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению	

		нию задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
	Тема 4. Диагностическая эндоскопия	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
ИТОГО часов в семестре:			72

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются при-

емы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является само-

стоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по написанию реферата.

Реферат является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания реферата – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В реферате важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание реферата – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания реферата рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Реферат состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введение дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении реферата.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос реферата. Подготовка этой части реферата предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание реферата и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части реферата следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть реферата должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании реферата бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

Общий объем реферата: максимально - 15 страниц машинописного текста формата А-4.

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

4. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершённой, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче зачета объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. Незачет проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на зачете.

При получении незачета/ не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	3	Лекция Клиническая анатомия, физиология органов желудочно-кишечного тракта	Лекция-визуализация	2
2	3	Практическое занятие Методика эндоскопического осмотра	Разбор клинических случаев	2
3	3	Практическое занятие Диагностическая эндоскопия	Разбор клинических случаев	2
		Итого		6

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Список основной литературы

1. Маршалко, О. В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы : учебное пособие / О. В. Маршалко, А. И. Карпович. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 344 с. — ISBN 978-985-503-637-2. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/67747.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа:

для авторизир. пользова-телей2016, Регулярная и хаотическая динамика, Институт компьютерных исследований

7.2. Список дополнительной литературы

1. Гастроэнтерология / В. И. Беляков, П. А. Гелашвили, О. В. Герасимова [и др.] ; под редакцией Н. А. Лысов, Е. Г. Зарубина. — Самара : РЕАВИЗ, 2013. — 324 с. — ISBN 2227-8397. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/64877.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа: для авторизир. Пользователей

7.3 Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №8117/21П от 11.06.2021г. Подключение с 01.07.2021 г. по 01.07.2022г.

7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № JKS4-D2UT-L4CG-S5CN Срок действия: с 18.10.2021 до 20.10.2022 г.
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-21-01 от 30.12.2020 г.
Abbyy FineReader 12	Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 г. Лицензионный сертификат для ком- мерческих целей
ЭБС IPRbooks	Лицензионный договор № 8117/21 от 11.06.2021 Срок действия: с 01.07.2021 до 01.07.2022 г.

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

8.1. Требования к аудиториям для проведения занятий:

1. Лекционная аудитория (Ауд.№ 11)

Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 24 посадочных места, стол преподавательский, мягкий стул, доска меловая.

Мультимедийные средства обучения: переносной экран рулонный, ноутбук, мультимедиа – проектор.

2. *Учебная аудитория для практических занятий (ауд.№8)*

Специализированная мебель: доска меловая, кафедра настольная, комплект учебной мебели на 48 посадочных мест, компьютерные столы, кресло.

Мультимедийные средства обучения: экран переносной, проектор переносной, ноутбук.

3. *Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.*

Урологическое отделение.

Процедурная: ректосигмоскоп с набором для биопсии

4. *Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.*

Эндоскопическое отделение.

Кабинет старшей медицинской сестры: гастроскоп с набором для биопсии, колоноскоп с набором для биопсии; гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп

5. *Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ).*

Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ. Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

2. Рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

гастроскоп с набором для биопсии, колоноскоп с набором для биопсии; гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к

ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/02.7 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или патологическими состояниями с целью установления диагноза	УК-1, ПК-5
Лечебная	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах А/04.7 Реализация и контроль эффективности мероприятий эндоскопической диагностики в гастроэнтерологии, в том числе инвалидов	ПК-6

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Эндоскопия в гастроэнтерологии»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «Эндоскопия в гастроэнтерологии»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу и синтезу
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-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
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении ординаторами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение ординаторами необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций ординаторов.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы дисциплины	УК-1	ПК-1	ПК-5	ПК-6	ПК-8
Общие вопросы эндоскопии	+	+			+
Клиническая анатомия органов пищеварения	+	+	+	+	+
Методика проведения эндоскопии	+	+	+	+	+
Диагностическая эндоскопия	+	+			+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины
УК-1 – Готовностью к абстрактному мышлению, анализу и синтезу

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p>Знать: Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля</p> <p>Шифр: З (УК-1) -8</p>	Не знает диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля	Демонстрирует частичные знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля	Демонстрирует знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля	Раскрывает полное содержание диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания гастроэнтерологического профиля	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
<p>Уметь: Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания гастроэнтерологического профиля</p> <p>Шифр: У (УК-1) -8</p>	Не умеет и не готов в анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания гастроэнтерологического профиля	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания гастроэнтерологического профиля, но допускает незначительные ошибки	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания гастроэнтерологического профиля, но допускает незначительные ошибки	Готов и умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания гастроэнтерологического профиля	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Экзамен
<p>Владеть: Навыками дифферен-</p>	Не владеет навыками	Владеет навыками	Владеет навыками	Демонстрирует	Комплект вопросов к устному	Экзамен

<p>циации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля</p> <p>Шифр: В (УК-1) - 8</p>	<p>дифференциации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля</p>	<p>дифференциации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля, но имеет затруднения при решении профессиональных задач</p>	<p>дифференциации причин и условий возникновения неотложных состояний в клинике внутренних болезней, но не достаточно эффективно их использует при решении профессиональных задач</p>	<p>владение навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания гастроэнтерологического профиля</p>	<p>опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>
--	--	---	---	--	---

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p>Знать: З - вопросы санпросвет работы Шифр: З (ПК-1) – 4</p>	<p>Не знает вопросы санпросвет работы</p>	<p>Частично знает вопросы санпросвет работы</p>	<p>Знает вопросы санпросвет работы</p>	<p>Отлично знает вопросы санпросвет работы</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	<p>Зачет</p>
<p>Уметь: У – пропаганди-</p>	<p>Не способен пропаганди-</p>	<p>Частично способен</p>	<p>Умеет пропагандиро-</p>	<p>Умеет и готов</p>	<p>Комплект вопросов к</p>	<p>зачет</p>

<p>ровать правила здорового образа жизни и профилактики заболеваний</p> <p>Шифр: У (ПК-1) - 4</p>	<p>ровать правила здорового образа жизни и профилактики заболеваний</p>	<p>пропагандировать правила здорового образа жизни и профилактики заболеваний</p>	<p>вать правила здорового образа жизни и профилактики заболеваний</p>	<p>пропагандировать правила здорового образа жизни и профилактики заболеваний</p>	<p>устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	
<p>Владеть: В - методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний органов пищеварительного тракта, формированию здорового образа жизни</p> <p>Шифр: В (ПК-1)</p>	<p>Не владеет методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний органов пищеварительного тракта, формированию здорового образа жизни</p>	<p>Частично владеет методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний органов пищеварительного тракта, формированию здорового образа жизни</p>	<p>Владеет методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний органов пищеварительного тракта, формированию здорового образа жизни, но испытывает незначительные трудности</p>	<p>Отлично владеет методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний органов пищеварительного тракта, формированию здорового образа жизни</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	<p>зачет</p>

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

<p>Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</p>	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p>Знать: патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологи-</p>	<p>Не знает патологические состояния, симптомы, синдромы забо-</p>	<p>Демонстрирует частичные знания патологических состо-</p>	<p>Демонстрирует знания патологических состо-</p>	<p>Раскрывает полное содержание патологических</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для про-</p>	<p>зачет</p>

<p>ческих форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: З ПК-5 (6)</p>	<p>леваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>янии, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>симптомов, синдромов заболеваний, но не выделяет нозологические формы в соответствии с МКБ</p>	<p>состоянии, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>ведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	
<p>Уметь: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: У ПК-5 (6)</p>	<p>Не умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>При выявлении у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, не определяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблемы, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки в определении нозологических форм в соответствии с МКБ</p>	<p>Умеет и готов определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки в определении нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	зачет
<p>Владеть: навыками определения у пациентов па-</p>	<p>Не владеет навыками определения у пациентов</p>	<p>Владеет навыками определения у па-</p>	<p>Владеет навыками определения у па-</p>	<p>Не владеет навыками определе-</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу</p>	зачет

<p>тологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: В ПК-5 (6)</p>	<p>патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>циентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>циентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но не достаточно эффективно использует знания нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>ния у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>
--	---	---	---	---	--

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

<p>Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)</p>	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p>Знать: алгоритм ведения и лечения больных с гастроэнтерологическими заболеваниями</p> <p>Шифр: 3 ПК-6</p>	<p>Не знает алгоритм ведения и лечения больных с гастроэнтерологическими заболеваниями</p>	<p>Демонстрирует частичные знания алгоритмов ведения и лечения больных с гастроэн-</p>	<p>Демонстрирует знания алгоритма ведения и лечения больных с гастроэн-</p>	<p>Знает алгоритм ведения и лечения больных с гастроэнтерологическими заболева-</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успевае-</p>	<p>зачет</p>

(2)		терологи- ческими заболева- ниями	ческими заболева- ниями, но допус- кает незна- чительные ошибки в дозах ле- карствен- ных средств	ниями	мости, ситуаци- онные задачи	
Уметь: оказывать ле- чение пациен- там с гастро- энтерологиче- скими заболе- ваниями Шифр: У ПК-6 (2)	Не умеет оказывать лечение па- циентам с гастроэнте- рологиче- скими забо- леваниями	При лече- нии паци- ентов с гастроэн- терологи- ческими заболева- ниями, не учитывает особенно- сти фарма- кокинетики и фармако- динамики лекар- ственных средств	Умеет ока- зывать ле- чение па- циентам с гастроэн- терологи- ческими заболева- ниями, но допускает ошибки в фармако- динамике лекар- ственных средств	Умеет оказывать лечение пациен- там с га- строэнте- рологиче- скими заболева- ниями	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для про- ведения текущего контроля успевае- мости, ситуаци- онные задачи	зачет
Владеть: навыками ве- дения и лече- ния пациентов с гастроэнте- рологическими заболеваниями Шифр: В ПК-6 (2)	Не владеет навыками ведения и лечения па- циентов с гастроэнте- рологиче- скими забо- леваниями	Владеет навыками ведения и лечения пациентов с гастро- энтероло- гическими заболева- ниями, но не учиты- вает осо- бенности фармако-	Владеет навыками ведения и лечения пациентов с гастро- энтероло- гическими заболева- ниями, но допускает незначи- тельные ошибки в	Владеет навыками ведения и лечения пациен- тов с га- строэнте- рологиче- скими за- болевани- ями	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для про- ведения текущего контроля успевае- мости, ситуаци- онные задачи	зачет

		кинетики и фармакодинамики лекарственных средств	особенностях фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств			
--	--	--	--	--	--	--

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: З- методы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов Шифр: 3 (ПК-8) - 3	Не знает методы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Демонстрирует частичные знания методов применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Знает методы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Отлично знает методы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Уметь: У – применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	Не умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и	Частично применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной	Умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной	Умеет и готов применять природные лечебные факторы, лекарственной,	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего	зачет

<p>у пациентов, которые нуждаются в санитарно-курортном лечении и медицинской реабилитации Шифр: У (ПК-8) - 3</p>	<p>других методов у пациентов, которые нуждаются в санитарно-курортном лечении и медицинской реабилитации</p>	<p>терапии и других методов у пациентов, которые нуждаются в санитарно-курортном лечении и медицинской реабилитации</p>	<p>терапии и других методов у пациентов, которые нуждаются в санитарно-курортном лечении и медицинской реабилитации</p>	<p>немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, которые нуждаются в санитарно-курортном лечении и медицинской реабилитации</p>	<p>контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	
<p>Владеть: В- навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении Шифр: В (ПК-8) - 3</p>	<p>Не владеет навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении</p>	<p>Частично владеет навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении</p>	<p>Владеет навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении</p>	<p>Успешно владеет навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	<p>зачет</p>

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

«Эндоскопия в гастроэнтерологии»

4.1. Комплект вопросов для подготовки к устному опросу

Тема 1. Основы . Эндоскопия в гастроэнтерологии. Эндоскопия верхних отделов ЖКТ, кишечника, Лапароскопия.

1. Эндоскопия в медико-биологическом значении.
2. Эндоскопия – определение, виды эндоскопии, основные принципы применения. Методы эндоскопии.
3. Эзофагогастродуоденоскопия – методологические аспекты, основные формы.
4. Основные виды эндоскопии, общие принципы эндоскопии.
5. Общие показания и противопоказания к эндоскопии.
6. Условия проведения эндоскопии.
7. Этапы эндоскопии.

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, 5, 6, 8

Тема 2. Эзофагогастродуоденоскопия. Средства эзофагогастродуоденоскопии. Лечебные варианты эзофагогастродуоденоскопии. Основные принципы применения эзофагогастродуоденоскопии.

1. Средства эзофагогастродуоденоскопии, виды эзофагогастродуоденоскопии .
2. Охарактеризуйте средства эзофагогастродуоденоскопии.
3. Дайте представление о эзофагогастродуоденоскопии.
4. Расскажите о эзофагогастродуоденоскопии.
5. Дайте характеристику показаний к эзофагогастродуоденоскопии.
6. Расскажите о противопоказаниях к эзофагогастродуоденоскопии.
7. Охарактеризуйте методику эзофагогастродуоденоскопии.
8. Перечислите виды эзофагогастродуоденоскопии.
9. Назовите лечебные варианты эзофагогастродуоденоскопии.

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, 5, 6, 8

Тема 3. Применение эндоскопии в гастроэнтерологии.

1. Главная задача эндоскопии при гастроэнтерологической патологии.
2. Нарушения функций при заболеваниях пищеварения.
3. Система кровообращения органов пищеварения.
4. Периоды болезни.
5. Острый период. Период выздоровления.
6. Цель поддерживающего периода.
7. Основные средства лечения болезней органов пищеварения.
8. Острый гастрит. Дуоденит.
9. Хронический неспецифический язвенный колит.
10. Желудочная язва.
11. Дуоденальная язва.
12. Симптоматические язвы.
13. Хронический гастрит.
14. Дискинезии желчных путей. Хронический холецистит.
15. Запоры. Гастроптоз.
16. Хронический бескаменный холецистит.

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, 5, 6, 8

Тема 4. Колоскопия. Основные приемы колоноскопии.

1. Средства колоноскопии, виды колоноскопии .
2. Охарактеризуйте средства колоноскопии.
3. Дайте представление о колоноскопии.
4. Расскажите о колоноскопии.
5. Дайте характеристику показаний к колоноскопии.
6. Расскажите о противопоказаниях к колоноскопии.
7. Охарактеризуйте методику колоноскопии.
8. Перечислите виды колоноскопии.
9. Назовите лечебные варианты колоноскопии.

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, 5, 6, 8

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

Правильный ответ – единственный.

- 1 Эндоскопическим ориентиром для проведения эндоскопа из полости рта в полость глотки слугужит
глоточная миндалина
задняя стенка глотки
небные дужки
корень языка
язычок мягкого неба
- 2 Устье пищевода образовано
поперечной порцией перстнеглоточной мышцы
косой порцией перстнеглоточной мышцы
шилоглоточной мышцей
продольными мышцами пищевода
поперечными мышцами пищевода
- 3 Треугольник Келлиана - это межмышечный треугольник на
задней стенке глотки

задней стенке пищевода

передней стенке глотки
передней стенки пищевода
боковой стенки пищевода
- 4 Анатомическая длина пищевода у взрослого человека в среднем составляет

41 см

35 см

25 см

17 см

15 см
- 5 Диаметр просвета пищевода у взрослого человека в среднем составляет

1,5 см

2 см

2,5см

3 см

3,5 см

- 6 Толщина стенки пищевода у взрослого человека в среднем составляет
- 1-2 мм
 - 3-4 мм
 - 5-6 мм
 - 6-8 мм
 - 8-10 мм
- 7 В пищеводе при эзофагоскопии определяется физиологических сужений
- одно
 - два
 - три
 - четыре
 - пять
- 8 Первое физиологическое сужение пищевода обусловлено
- давлением щитовидной железы
 - тонусом верхнего [пищеводного сфинктера](#)
 - уклонением пищевода от средней линии
 - давлением окружающих мышц
 - давлением прилежащих сосудов
- 9 Второе физиологическое сужение пищевода обусловлено
- давлением трахеи
 - давлением правого главного бронха
 - давлением дуги аорты
 - давлением [левого предсердия](#)
 - давлением левого желудочка

- 10 Третье физиологическое сужение пищевода обусловлено давлением правого главного бронха
давлением дуги аорты
давлением левого предсердия
давлением ножек диафрагмы
давлением трахеи
- 11 В норме розетка кардии располагается на уровне _ см от резцов
42-44
40-41
36-38
34-35
25-26
- 12 Проксимальная граница нижнего пищеводного сфинктера наиболее отчетливо видна при
кардиоспазме
халазии кардии
хиатальной аксиальной грыже
рефлюкс-эзофагите
склеродермии пищевода
- 13 Основными механизмами, обеспечивающими замыкательную функцию кардии, являются
тонус нижнего пищеводного сфинктера и особенности анатомического строения пищеводно-желудочного **перехода**
разница давлений в полости пищевода и полости желудка
газовый пузырь желудка
разница диаметров просветов пищевода и желудка
складка Губарева
- 14 Секрет, выделяемый собственными железами пищевода, способствует

продвижению пищевого **комка и перевариванию пищи**

продвижению пищевого комка и повышению защитных свойств слизистой оболочки

повышению защитных свойств слизистой оболочки и перевариванию пищи

15 Емкость желудка в среднем составляет

1л

2л

3л

4л

5л

16 Препилорическим отделом называется часть желудка, примыкающая к привратнику в радиусе

0,5 см

1 см

2 см

3 см

4 см

17 Зона привратника в норме имеет протяженность

0,5 см

1 см

1,5 см

2 см

2,5 см

18 При раздувании **воздухом складки желудка**

расправляются полностью

не расправляются

расправляются в области свода и антрального отдела и сохраняются по большой кривизне в теле желудка

расправляются в антральном отделе и сохраняются в теле и **своде желудка**

расправляются в своде и сохраняются по большой кривизне в теле и антральном отделе

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, 5, 6, 8

4.3. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Ситуационные задачи

001. На 2 сутки после лапароскопической холецистэктомии по поводу хронического калькулезного холецистита у больного развилась желтуха, имеющая тенденцию к быстрому прогрессированию. Какая из причин возникшего осложнения представляется наиболее вероятной?

- а) острый вирусный гепатит
- б) резидуальный холедохолитиаз
- в) ятрогенное повреждение общего желчного протока
- г) спазм сфинктера Одди
- д) острый панкреатит

002. У больной 75 лет, страдающей ИБС, осложненной мерцательной аритмией, гипертонической болезнью, бронхиальной астмой при УЗИ органов брюшной полости выявлены 3 крупных конкремента в желчном пузыре, частые приступы желчной колики без желтухи. Ваша тактика лечения?

- а) холецистэктомия
- б) холецистостомия с удалением конкрементов
- в) наблюдение
- г) применение консервативных холангиолитических и желчегонных средств для изгнания камней
- д) литотрипсия

003. У больного Т., 67 лет, перенесшего операцию по поводу рака желудка, на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружены с обеих сторон однотипные мелкие очаги (3-4 мм). Данные линейной томографии: расширение прикорневых легочных сосудов, увеличение корневых лимфатических узлов, проходимость бронхов не нарушена. ФБС: проходимость бронхов сохранена, косвенные признаки увеличения лимфатических узлов. Биопсия: хронический бронхит. Ваш диагноз ?

- а) саркоидоз внутричерепных лимфатических узлов
- б) карциноматоз легких, метастатический легочный лимфангит
- в) деформирующий бронхит

г) лимфогрануломатоз

д) туберкулез

004. В поликлинику обратилась женщина С., 48 лет с жалобами на наличие плотного узла в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. Какое из перечисленных исследований Вы бы назначили для диагностики заболевания?

а) дуктография

б) маммография

в) пункционная биопсия

г) лимфография

д) термография молочной железы

005. Во время диспансерного осмотра у женщины А., 22 лет в верхне-медиальном квадранте молочной железы обнаружен узел плотной консистенции с гладкой поверхностью размером 2х2 см, легко смещаемый, отграниченный от окружающей ткани. Какое заболевание можно предположить, если периферические лимфоузлы пальпаторно не изменены?

а) липома

б) фиброаденома

в) узловатая мастопатия

г) саркома молочной железы

д) рак молочной железы

006. В женской консультации при обследовании беременной женщины В., 30 лет в молочной железе обнаружен опухолевой узел 3 см в поперечнике. Срок беременности – 12 недель. После консультации и обследования у онколога выявлен рак молочной железы. Какой метод лечения нужно больной рекомендовать?

а) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия;

б) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Пепти;

в) прерывание беременности, химиотерапия цистостатиками, гормонотерапия;

г) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Холстеду

д) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Холстеду, послеопе-

рациональная лучевая терапия

007. Больная К., 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых выявляется плотная, с четкими границами опухоль диаметром до 6 см, легко смещаемая в тканях, не связанная с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии
- б) рак молочной железы
- в) абсцесс молочной железы
- г) липома
- д) саркома молочной железы

008. Больной 57 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке, кашель с гнойной мокротой, общую слабость, повышение температуры до 38°C. При рентгенологическом исследовании обнаружена полость в нижней доле левого легкого. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?

- а) компьютерная томография
- б) бронхоскопия
- в) бронхография
- г) томография
- д) пункция полости абсцесса

009. Больной С., 15 лет поступил с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты. Два месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха подавился приступом кашля. Через несколько дней повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменения не были обнаружены. В последующем стал беспокоить кашель со скудной мокротой неприятным запахом, а при рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При перкуссии укорочение перкуторного звука и ослабленное дыхание. На рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Какой диагноз?

- а) пневмония
- б) рак легкого
- в) бронхоэктатическая болезнь

г) абсцесс легкого

д) аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза

010. Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку, кашель с гнойной мокротой, общую слабость. На обзорной рентгенограмме грудной клетки справа определяется тотальное коллабирование правого легкого с наличием жидкости над синусом. Поставлен диагноз: правосторонняя эмпиема плевры с тотальным коллабированием легкого. Какие методы лечения больному нужно рекомендовать?

а) интенсивная консервативная терапия

б) пункция плевральной полости

в) удаление правого легкого

г) лечебная бронхоскопия

д) дренирование плевральной полости

011. Больной Е., 16 лет поступил с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, общую слабость. Во время занятий по физкультуре почувствовал резкую боль в грудной клетке слева, затрудненное дыхание. При поступлении больному произведена обзорная рентгенография грудной клетки, где определяется коллапс левого легкого. Какой диагноз у больного?

а) прорыв абсцесса легкого

б) разрыв плевральных сращений

в) разрыв врожденных воздушных кист легкого

г) разрыв эмфизематозных булл легких

д) пневмония

012. Больной Д., 57 лет поступил с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, общую слабость, повышение температуры, кровохарканье. Из анамнеза: 10 лет болеет инфекционно-аллергической формой бронхиальной астмы, гормонозависимый. При рентгенологическом исследовании: патологических изменений в обоих легких не выявлено. При бронхоскопии: двусторонний эндобронхит 1У степени. Какой метод лечения больному рекомендовать?

а) интенсивную консервативную терапию

б) гемостатическую терапию

в) лечебную бронхоскопию

г) эмболизацию бронхиальных артерий

д) хирургическое лечение

Варианты ответов:

1. а, б

2. а, б, в

3. в, г

4. в, д

5. а, в, г

013. Больная Г., 27 лет поступила с жалобами на боли в грудной клетке, дисфагию, срыгивание непереваренных кусков пищи. Из анамнеза: среди полного здоровья после неприятности на работе появились выше перечисленные жалобы. Какие методы исследования нужно провести больной?

а) диагностическую бронхоскопию

б) эзофагоскопию

в) контрастные методы исследования пищевода

г) ультразвуковое исследование

д) рентгенокимографию

Варианты ответов:

1. а, б

2. а, б, в

3. в, г

4. б, в

5. а, в, г

014. Больной Л., 50 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки, состояние крайне тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, АД – 60/40 мм рт. ст., пульс периферических сосудов определяется. Рана грудной клетки слева располагается в 3-м межреберье 1,5 см длиной по парастернальной линии, тоны сердца глухие, дыхание слева резко ослаблено. Подозревается ранение

сердца. Какой метод лечения нужно рекомендовать больному?

- а) пункция плевральной полости
- б) комплекс реанимационных мероприятий в операционной
- в) пункция перикарда
- г) переливание крови
- д) немедленная торакотомия

Варианты ответов:

- 1. б, д
- 2. а, б, в
- 3. в, г
- 4. в, д
- 5. а, в, г

015. Больной К., 70 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке справа, одышку, кашель со слизистой мокротой с прожилками крови, с выраженной подкожной эмфиземой. При обзорной рентгенографии перелом Ш, 1У, У ребер справа, пневмоторакс. Произведено дренирование правой плевральной полости во 2-м межреберье двумя дренажами. Однако подкожная эмфизема быстро нарастает, через дренаж непрерывно поступает воздух и кровь. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать?

- а) дренирование средостения
- б) подкожно поставить иглы
- в) лечебную бронхоскопию
- г) подключить дренажи к активно вакуумному аппарату
- д) немедленная торакотомия, ликвидация причины пневмоторакса

016. Больная У., 20 лет оперирована по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита, диффузного гнойного перитонита. В послеоперационном периоде у больной появились боли в правой половине грудной клетки, общая слабость, одышка, высокая температура до 38°-39°С. При рентгенологическом исследовании установлено тотальное затемнение правого легкого. При перкуссии – притупление перкуторного звука; аускультативно – резкое ослабление дыхания справа. Поставлен диагноз: тотальный экссудативный плеврит. Какие лечебные мероприятия больной нужно рекомендовать?

- а) антибактериальная терапия
- б) дезинтоксикационная терапия
- в) бронхоскопия
- г) торакоскопия
- д) дренирование плевральной полости двумя дренажами с последующим плевральным лаважом

017. Больной Ю., 37 лет поступил с жалобами на боли в межлопаточном пространстве, дисфагию. Из анамнеза: случайно выпил аккумуляторную жидкость вместо минеральной воды. При рентгенологическом исследовании с контрастированием пищевода отмечается наличие стриктуры на протяжении верхней и средней трети пищевода. Какие лечебные мероприятия нужно рекомендовать больному?

- а) бужирование пищевода
- б) интенсивная консервативная терапия
- в) резекция суженного участка с восстановлением проходимости пищевода
- г) пластика пищевода желудком
- д) наложение гастростомы

018. Больной Е., 45 лет поступил в клинику с жалобами на общую слабость, потливость, кожный зуд, плохой аппетит, высокую температуру до 39°C. Болен около 4 месяцев. При обследовании состояние средней тяжести, увеличение периферических лимфоузлов больше в правой надключичной области до 1,5x2,0 см, подвижные, несвязанные с кожей. При рентгенологическом исследовании расширение тени верхнего средостения. Какое наиболее вероятное заболевание у больного имеет место?

- а) туберкулез
- б) саркоидоз Бека
- в) СПИД
- г) неспецифический лимфаденит
- д) лимфогрануломатоз

019. Больной Х., 26 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке слева, наличие колото-резаной раны. Из анамнеза: ножевое ранение получил 3 часа тому назад. В грудной клетке слева на уровне 3-го межреберья по средне-ключичной линии рана размером 1,5x2,0 см. Общее состояние удовлетворительное, АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 90 ударов в минуту. Аускультативно дыхание ослаблено в нижних отделах слева. При рентге-

нологическом исследовании пневмоторакса нет, но имеется жидкость в синусе. Эритроциты – $3,7 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 130, Нт – 38. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать?

- а) плевральная пункция слева
- б) дренирование левой плевральной полости
- в) гемостатическая терапия
- г) первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
- д) динамическое наблюдение

Варианты ответов:

- 1. а, б
- 2. а, б, в
- 3. г, д
- 4. в, д
- 5. а, в, г

020. У больного Д., 43 лет, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задне-аксиллярной линии справа 4 ребра и слева 3 ребра, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным пневмоторакса и гемоторакса нет. Ваши дальнейшие действия?

- а) проведение новокаиновых блокад
- б) дренирование обеих плевральных полостей
- в) введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
- г) насечки на коже грудной клетки и шеи
- д) динамическое наблюдение

Варианты ответов:

- 1. а, б
- 2. а, б, в
- 3. в, г

4. в, д

5. а, в, д

021 Больной 40 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли и затрудненное прохождение пищи в течение 3 месяцев. Из анамнеза: известно, что 2 года тому назад случайно выпил глоток уксусной кислоты. Клиническая картина может быть обусловлена

- а) кардиоспазмом
- б) рубцовым сужением пищевода
- в) ахалазией кардии
- г) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- д) всем перечисленным

022. Больная Ж., 17 лет, высокого роста, астенического телосложения, питание пониженное. Больна в течение 2 лет, боли и чувство распирания в мезогастрии через 20-30 минут после приема пищи, тошнота, неприятный запах изо рта. Вышеуказанные жалобы появились после того, как за короткий период времени больная выросла на 15 см. При ЭГДС язва не выявлена, отмечается дуодено-гастральный рефлюкс. О каком заболевании можно думать?

- а) хронический гастрит
- б) хронический панкреатит
- в) дискинезия желчного пузыря
- г) артерио-мезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки
- д) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

023. У больного Я., 64 лет, страдающего в течение многих лет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, кровотечение легкой степени, надежно остановилось. В прошлом перенес эпизод желудочного кровотечения. Дальнейшая Ваша лечебная тактика.

- а) операция срочная
- б) выписка на амбулаторное лечение к гастроэнтерологу
- в) операция в плановом порядке
- г) перевод в терапевтическую клинику
- д) экстренное оперативное лечение

024. На шестые сутки у больного А., 35 лет, после лапаротомии по поводу аппендикулярного перитонита появились боли в нижней половине живота, тенезмы, дизурические явления. Температура 39,5, с гектическими размахами, ознобы. Язык влажный, живот мягкий, умеренно болезненный над лобком. При ректальном исследовании через переднюю стенку прямой кишки прощупывается большой, резко болезненный инфильтрат с размягчением. Ваш диагноз?

- а) пилефлебит
- б) абсцесс малого таза
- в) периаппендикулярный абсцесс
- г) межпетлевой абсцесс
- д) сепсис

024. У больного Д., 38 лет после приема алкоголя была многократная рвота, последняя с примесью алой крови. Ваш предположительный диагноз?

- а) синдром Мэллори-Вейсса
- б) язвенная болезнь желудка
- в) кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- г) болезнь Крона
- д) острый панкреатит

025. Больная 43 лет жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после еды и в положении лежа. В вертикальном положении боли и жжение уменьшаются. В анализах крови гипохромная анемия легкой степени. Вы предполагаете

- а) рак желудка
- б) эпифренальный дивертикул пищевода
- в) хронический гастрит
- г) дуоденальная язва
- д) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с рефлюкс-эзофагитом

026. Больная Ч., 22 лет жалуется на выпадение волос, нервозность, потливость, несмотря на постоянное чувство голода и хороший аппетит, она значительно похудела, кроме того, она плохо концентрирует свое внимание. Предварительный диагноз

- а) феохромоцитома

б) компенсированная аденома щитовидной железы

в) гипертиреоз

г) опухоль гипофиза

д) гипотиреоз

027. Больной О., 42 лет поступил в больницу в связи с тем, что дома у него развилась повторная рвота со сгустками, напоминающими печень, затем жидкий черный стул. Подобное состояние было у больного 3 месяца назад. В анамнезе болезнь Боткина. Диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. При осмотре прощупываются увеличенная печень и селезенка. Ваш диагноз?

а) цирроз печени

б) рак желудка

в) алкоголизм

г) синдром Мэллори-Вейсса

д) язвенная болезнь

028. Больному 46 лет, предъявляющему жалобы на постоянные боли в эпигастральной области, стихающие на короткое время после еды, похудение, произведена рентгеноскопия желудка. На малой кривизне желудка в области угла выявлена "ниша" размером 1,5x1,0 см с конвергенцией складок. Стенки желудка эластичные, перистальтика сохранена. Какой предварительный диагноз?

а) язва желудка

б) рак желудка

в) лимфома желудка

г) хронический гастрит

д) полип желудка

029. Мужчина 60 лет жалуется на покалывание и боль в левой верхней конечности, иррадиирующую в IV и V пальцы. Отмечается опущение верхнего века и сужение зрачка. Наиболее вероятный Ваш диагноз?

а) заболевание дисков шейных позвонков

б) синдром передней лестничной мышцы

- в) опухоль Pancoast
- г) синдром плечо-кисть
- д) субдуральная гематома

030. Больной Б., 66 лет внезапно почувствовал боли в левой подвздошной области, вздутие живота, повышение температуры. При пальпации обнаружено некоторое напряжение мышц и болезненность в левой подвздошной области. Ваш предварительный диагноз?

- а) заворот жирового подвеса сигмовидной кишки
- б) болезнь Крона
- в) заворот сигмовидной кишки
- г) стенозирующий рак сигмовидной кишки
- д) полипоз ободочной кишки

031. Больной М., 70 лет в течение 5 лет наблюдается по поводу язвы антрального отдела желудка. От оперативного лечения отказывался. В течение последних 3 месяцев боли в эпигастрии приняли постоянный характер, снизилась работоспособность, похудел. Какое осложнение присоединилось у больного?

- а) пенетрация язвы
- б) кровотечение
- в) стеноз
- г) перфорация
- д) малигнизация

032. У больного 26 лет, поступившего в связи с повторной рвотой с кровью, жидким черным калом, гемоглобин 80 г/л, эритроцитов 2 млн, гематокрит 22, дефицит ОЦК 25%. Пульс 110 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. При экстренной гастродуоденоскопии выявлена хроническая язва двенадцатиперстной кишки с тромбированным сосудом, в просвете желудка небольшое количество "кофейной гущи". Ваша тактика?

- а) срочная операция
- б) эмболизация сосудов желудка
- в) медикаментозное лечение
- г) отсроченная операция

д) операция при рецидиве кровотечения

033. У больной М., 43 лет увеличена левая доля щитовидной железы, при сканировании отмечено снижение накопления радиоактивного йода. Ваш диагноз?

а) многоузловой токсический зоб

б) диффузный токсический зоб

в) узловой токсический зоб

г) узловой нетоксический зоб

д) диффузный нетоксический зоб

034. Поступил больной Б., 34 лет в состоянии выраженного алкогольного опьянения с жалобами на сильные постоянные боли в верхней половине живота, многократную рвоту небольшими порциями желудочного содержимого. Определяется тахикардия, резко болезненный, напряженный живот в верхней половине, симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный, шум плеска не определяется. Окончательный диагноз "острый панкреатит". У больного на фоне консервативного лечения образовалась округлая болезненная опухоль в брюшной полости, лихорадка свыше 38,5 в течение 10 дней. Какое осложнение развилось у больного?

а) парапанкретический инфильтрат

б) спайки брюшной полости

в) сформированная киста поджелудочной железы

г) острая кишечная непроходимость

д) ложная киста поджелудочной железы с нагноением

035. Больной Б., 55 лет поступил по поводу язвы двенадцатиперстной кишки. Из анамнеза недавно лечился по поводу перелома голени, возникшего при незначительном ушибе. Страдает мочекаменной болезнью. Можно предположить у больного:

а) синдром Штейна-Левенталя

б) синдром Золлингера-Эллисона

в) синдром Мэллори-Вейсса

г) гиперпаратиреоз

д) гастриному

036. Больному Я., 36 лет в связи с распространенным перитонитом на фоне прободной язвы выполнено ушивание перфоративного отверстия. На пятые сутки появились схваткообразные боли в животе, тошнота, повторная рвота. После медикаментозной терапии отошли газы в небольшом количестве, но вскоре боль возобновилась, возникла рвота желчью. Состояние средней тяжести. Пульс 100, язык сухой. Живот умеренно вздут, мягкий во всех отделах. Определяется редкая, но усиленная перистальтика кишечника, "шум плеска". На повторной рентгенограмме брюшной полости, выполненной через 4 часа после первой, имеется множество чаш Клойбера. У больного имеется:

- а) подпеченочный абсцесс
- б) поддиафрагмальный абсцесс
- в) острый панкреатит
- г) перитонит
- д) острая спаечная кишечная непроходимость
- е) межкишечный абсцесс

037. Больной Л., 54 лет жалуется на слабость, плохой аппетит, похудение, боли в животе. Обнаружена иктеричность склер, увеличение живота, расширенные вены на животе, печень выступает из-за реберной дуги на 5 см, поверхность ее неровная, бугристая, при-тупление при перкуссии в отлогих местах живота, увеличена селезенка. У больного:

- а) стеноз привратника;
- б) перфорация язвы;
- в) цирроз печени;
- г) кровотечение
- д) синдром портальной гипертензии

038. У больного Р., 59 лет, в течение многих лет страдающего язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, выявлена рубцово-язвенная деформация пилорического отдела желудка с нарушением эвакуации. Показана операция:

- а) селективная проксимальная ваготомия
- б) резекция желудка
- в) наложение гастроэнтероанастомоза;
- г) стволовая ваготомия с пилоропластикой
- д) дренирующая операция на желудке

039. Больному И., 39 лет по поводу диффузного токсического зоба произведена субтотальная резекция щитовидной железы. Через сутки больная стала беспокойна, появилось подергивание мышц лица, судорожное сведение рук. Осложнение

- а) тиреотоксический криз
- б) эпилепсия
- в) гипопаратиреоз
- г) гиперпаратиреоз
- д) сердечная слабость

040. Больной Ф., 72 лет жалуется на постоянные ноющие боли в эпигастрии, отдающие в левое надплечье, икоту, затруднение прохождения даже жидкой пищи, плохой аппетит, слабость. Болен около 6 месяцев. Выражена сухость и пониженный тургор кожи, умеренная болезненность при пальпации живота у мечевидного отростка. В левой надключичной области плотное образование 2,0x2,0 см. Ваш предварительный диагноз?

- а) лимфогрануломатоз
- б) ретенционная киста надключичной области
- в) за грудиный зоб
- г) рак желудка
- д) туберкулез периферических лимфоузлов

041. У больного Т., 18 лет, наблюдавшегося в клинике по поводу аппендикулярного инфильтрата, на 6 сутки появились признаки его абсцедирования. Какой доступ показан в данном случае для дренирования абсцесса?

- а) по Пирогову
- б) по Леннандеру
- в) по Волковичу-Дьяконову
- г) ниже-срединная лапаротомия
- д) через переднюю стенку прямой кишки

042. Больному Ц., 36 лет вами сделана операция через 12 часов после ущемления грыжи. В грыжевом мешке две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель стал нормальным, они перистальтировали, пульсация сосудов

брыжейки восстановилась. Обе петли погружены в брюшную полость, произведена пластика задней стенки пахового канала. Какой вид ущемления был у больного?

- а) Рихтеровское
- б) пристеночное
- в) ретроградное
- г) скользящее
- д) каловое

043. У больного 56 лет в последние два месяца появились кровянистые выделения в начале дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки. Самочувствие больного удовлетворительное. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании прямой кишки на 6 см от ануса определяется опухоль размером 3 см в диаметре. При ректороманоскопии диагноз подтвержден, имеется бугристая опухоль. Биопсия – аденокарцинома прямой кишки. Метастазы в лимфоузлах и в других органах у этого больного не обнаружены. При этом показана:

- а) брюшно-промежностная экстирпация
- б) внутрибрюшная резекция прямой кишки
- в) anus praeternaturalis
- г) брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной кишки в анальный канал
- д) иссечение опухоли

44. Больная Я., 70 лет с компенсированными сопутствующими заболеваниями дважды поступает в клинику после ущемления грыжи. Ваша рекомендация

- а) ношение бандажа
- б) оперативное лечение в плановом порядке
- в) диспансерное наблюдение
- г) отказаться от оперативного лечения
- д) оперативное лечение лишь в случае ущемления

45. Больная У., 47 лет поступила в клинику с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, температуру тела 38,3. Заболела 3 дня назад после приема жирной пищи. Пульс 112 в мин. Язык сухой. Кожа и склеры субиктеричны. В правом подреберье опре-

деляется резко болезненное напряженное округлое образование 12х8х6 см положительны симптомы Ортнера, Мерфи, Кера. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен по всему животу. Ваш предварительный диагноз?

- а) симптом Курвуазье
- б) обтурационная желтуха
- в) острый холецистит, перитонит
- г) цирроз печени
- д) панкреатит

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, 5, 6, 8

4.4 Комплект вопросов к зачету

1. Показания к диагностической лапароскопии
2. Противопоказания к лапароскопии
3. Основные точки доступа для лапароскопии
4. Дополнительные манипуляции, выполняемые во время диагностической лапароскопии
5. Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии у детей
6. Варианты кровоснабжения желчного пузыря, варианты анатомии желчных протоков
7. Особенности оперативной техники при холецистэктомии
8. Классификация повреждений желчных путей
9. Желчеистечение и кровотечение в лапароскопической хирургии ЖКБ
10. Варианты лапароскопических аппендэктомий
11. Преимущества и недостатки лапароскопических аппендэктомий при остром аппендиците
12. Осложнения лапароскопической аппендэктомии
13. Основные методики в лапароскопическом лечении паховых и вентральных грыж у детей
14. Преимущества и недостатки лапароскопических операций при грыжах
15. Осложнения, характерные для лапароскопических операций при грыжах
16. Диагностическая и лечебная лапароскопия при травме живота

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, 5, 6, 8

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
-------------------------	-------------------

«Отлично»	<p>1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;</p> <p>2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;</p> <p>3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.</p>
«Хорошо»	<p>обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p>
«Удовлетворительно»	<p>обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:</p> <p>1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;</p> <p>2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;</p> <p>3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.</p>
«Неудовлетворительно»	<p>обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p>

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания устных ответов на зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: <ol style="list-style-type: none"> 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**Аннотация рабочей программы дисциплины
Подготовка кадров высшей квалификации
Ординатура
31.08.28 Гастроэнтерология
Эндоскопия в гастроэнтерологии**

Цикл дисциплин – Блок 1 «Дисциплины»

Часть – вариативная

Дисциплина (модуль)	Эндоскопия в гастроэнтерологии
Реализуемые компетенции	<p>УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>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</p> <p>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 (МКБ)</p> <p>ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</p> <p>ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарино-курортном лечении</p>
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний гастроэнтерологического профиля Шифр: З (УК-1) - 8</p> <p>Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний гастроэнтерологического профиля. Шифр: У (УК-1) - 8</p> <p>Владеть: В - Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний гастроэнтерологического профиля. Шифр: В (УК-1) - 8</p> <p>Знать: З - вопросы санпросвет работы Шифр: З (ПК-1) – 4</p> <p>Уметь: У – пропагандировать правила здорового образа жизни и профилактики заболеваний Шифр: У (ПК-1) - 4</p> <p>Владеть: В - методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний органов пищеварительного тракта,</p>

	<p>формированию здорового образа жизни Шифр: В (ПК-1) - 4</p> <p>Знать: З - Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, эндоскопической патологии. Шифр: З (ПК-5) - 6</p> <p>Уметь: У - Использовать критерии морфо-функциональных изменений для анализа специфики выявляемой патологии у отдельных пациентов с целью диагностики Шифр: У (ПК-5) - 6</p> <p>Владеть: В - Навыками эндоскопической диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма Шифр: В (ПК-5) - 6</p> <p>Знать: З – как лечить и обследовать пациентов, которые нуждаются в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи Шифр: З (ПК-6) - 2</p> <p>Уметь: У – вести лечение и реабилитацию пациентов Шифр: У (ПК-6) - 2</p> <p>Владеть: В – навыками ведения лечения и обследования пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи Шифр: В (ПК-6) – 2</p> <p>Знать: З- методы применения лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов Шифр: З (ПК-8) - 3</p> <p>Уметь: У – применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, которые нуждаются в санитарно-курортном лечении и медицинской реабилитации Шифр: У (ПК-8) - 3</p> <p>Владеть: В- навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении Шифр: В (ПК-8) - 3</p>
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре