

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе,
информатизации и международному
сотрудничеству

О.И. Алиев

« 20 » 2026 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Эндоскопия

Группа научных специальностей: **3.1. Клиническая медицина**

Научная специальность: **3.1.18. Внутренние болезни**

Нормативный срок освоения: **3 года**

Форма обучения: **очная**

г. Черкесск, 2026 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	3
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	4
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ	4
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	4
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	4
4.2.2. Лекционный курс	5
4.2.3. Лабораторный практикум.....	7
4.2.4. Практические занятия.....	7
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.....	8
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	9
6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	14
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	15
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	15
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	16
7.3. Информационные технологии	16
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	17
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	17
8.3. Требования к специализированному оборудованию	17
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	17
Приложение 1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	18
Приложение 2. Аннотация дисциплины	46

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1 Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся системы знаний и умений для самостоятельной научно-профессиональной деятельности; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, научно-теоретических знаний и практико-прикладных навыков.

1.2 Задачи дисциплины:

- сформировать представления о специфике научного исследования;
- усвоение эмпирических и теоретических методов эндоскопии;
- определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- усвоение способов обработки и анализа результатов научного исследования;
- формирование представлений о научной методологии исследований.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Эндоскопия» включена в раздел образовательного компонента учебного плана программы аспирантуры по научной специальности *3.1.18. Внутренние болезни*.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на достижение следующих результатов, предусмотренных программой подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, в соответствии с научной специальностью.

Результаты обучения по программе аспирантуры (Результаты освоения дисциплин (модулей))	должен знать	должен уметь	должен владеть
РД-5. Умение использовать базы данных, пакеты прикладных программ по статистическим обработкам полученных результатов, средств компьютерной обработки данных для решения профессиональных и научных задач при оценке данных полученных с помощью эндоскопических методик современной ультраспектральной технологии, а также эндоскопии с увеличением эндоскопических изображений;	Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, эндоскопической патологии.	Использовать критерии морфо-функциональных изменений для анализа специфики выявляемой патологии у отдельных пациентов с целью диагностики	Навыками эндоскопической диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма. Навыками ведения лечения и обследования пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Очная форма обучения

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			№ 4 часов
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		36	36
В том числе:			
Лекции (Л)		18	18
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		18	18
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Контактная внеаудиторная работа		1,7	1,7
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)		34	34
Работа с книжными источниками		10	10
Работа с электронными источниками		10	10
Подготовка доклада		4	4
Подготовка к тестированию		8	8
Подготовка презентации		2	2
Промежуточная аттестация	зачет (3), в том числе:	0,3	0,3
	Прием зачета, час.	0,3	0,3
Итого: Общая трудоемкость		72	72
		Зачетных единиц	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
		Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	3	4	5	6	7	8	9
Семестр 4							
1.	<i>Раздел 1. Общие вопросы эндоскопии</i>	6	-	6	10	22	
2.	Тема 1.1. История развития эндоскопии. Организация эндоскопической службы в РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета).	6	-	6	10	22	Тестирование, доклад

3.	Раздел 2. Принципы и методы эндоскопических исследований.	12	-	12	24	48	
4.	Тема 2.1 Клиническая анатомия, физиология органов желудочно-кишечного тракта	4	-	4	8	16	Тестирование, опрос
5.	Тема 2.2 Методика эндоскопического осмотра	4	-	4	8	16	Тестирование, презентация
6.	Тема 2.3 Диагностическая эндоскопия	4	-	4	8	16	
	КВР					1,7	
7.	Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
Итого в семестре		18		18	34	72	
Всего:		18	-	18	34	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
1.	Раздел 1. Общие вопросы эндоскопии	Тема 1.1. История развития эндоскопии. Организация эндоскопической службы в РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета).	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 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> , с эндоскопической pH метрией, хромо-скопией, медикаментозным эндоскопическим лечением, а также с	6

			рентгенографическим, рентгено-скопическим, томографическим методами.	
2.	Раздел 2. Принципы и методы эндо- скопических исследова- ний.	Тема 2.1 Клини-ческая анато-мия, физиология органов желу-дочно-кишеч-ного тракта	Анатомия пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкой, тол-стой кишкой, органов брюшной полости, их кровоснабжение, ин-нервация и лимфатические пути. Изучение строения стенок этих органов. Эндоскопическая анатомия орга-нов желудочно-кишечного тракта, особенности некоторых отделов, в частности, пищеводно-желудочного перехода и га-стродуоденального. Топография изучаемых органов. Особенности клинической и эн-доскопической анатомии у детей.	4
3.		Тема 2.2 Мето-дика эндоскопи-ческого осмотра	Показания, противопоказания, осложнения, подготовка боль-ного, премедикация, обезболива-ние, подготовка аппаратуры, вве-дение эндоскопа, последователь-ность и правила эндоскопиче-ского осмотра, биопсия, докумен-тирование эндоскопического ис-следования, при необходимости-выполнение подсобных диагно-стических манипуляций, лечеб-ных и/или оперативных манипу-ляции через эндоскоп, сочетание с другими методами. Окончание эндоскопического исследования, заполнение протокола и ведение больного после обследования.	4
4.		Тема 2.3 Диа-гностическая эн-доскопия	Клиника и общая диагностика не-которых заболеваний брюшной полости. - Гастроэзофагеальная рефлюкс-ная болезнь. - Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. - Нр – ассоциированные заболева-ния верхних отделов желудочно-кишечного тракта. - Неспецифический язвенный ко-лит. - Рак толстой кишки.	4
Итого часов за семестр				18
Всего:				18

4.2.3. Лабораторный практикум
- не предусмотрен.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
1.	Раздел 1. Общие вопросы эндоскопии	Тема 1.1. История развития эндоскопии. Организация эндоскопической службы в РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета).	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 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> , с эндоскопической pH метрией, хромокопией, медикаментозным эндоскопическим лечением, а также с рентгенографическим, рентгеноскопическим, томографическим методами.	6
2.	Раздел 2. Принципы и методы эндоскопических исследований.	Тема 2.1 Клиническая анатомия, физиология органов желудочно-кишечного тракта	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-	4

			желудочного перехода и гастродуоденального. Топография изучаемых органов. Особенности клинической и эндоскопической анатомии у детей.	
3.		Тема 2.2 Методика эндоскопического осмотра	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.	4
4.		Тема 2.3 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 толстой кишки.	4
Итого часов за семестр				18
Всего:				18

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 4				
1.	Тема 1.1. История развития эндоскопии. Организация эндоскопической службы в	1.1	Работа с книжными источниками	2
		1.2	Работа с электронными источниками	2
		1.3	Подготовка доклада	4
		1.4	Подготовка к тестированию	2

	РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета).	1.5	Составление презентации	-
2.	Тема 2.1 Клиническая анатомия, физиология органов желудочно-кишечного тракта	2.1	Работа с книжными источниками	4
		2.2	Работа с электронными источниками	2
		2.3	Подготовка доклада	-
		2.4	Подготовка к тестированию	2
		2.5	Составление презентации	-
3.	Тема 2.2 Методика эндоскопического осмотра	3.1	Работа с книжными источниками	2
		3.2	Работа с электронными источниками	4
		3.3	Подготовка доклада	-
		3.4	Подготовка к тестированию	2
		3.5	Составление презентации	-
4.	Тема 2.3 Диагностическая эндоскопия	4.1	Работа с книжными источниками	2
		4.2	Работа с электронными источниками	2
		4.3	Подготовка доклада	-
		4.4	Подготовка к тестированию	2
		4.5	Составление презентации	2
Итого часов в семестре:				34
Всего:				34

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция (от лат. lectio) – это систематическое, последовательное, монологическое устное изложение преподавателем (лектором) учебного материала, как правило, теоретического характера. Как одна из организационных форм обучения и один из методов обучения лекция традиционна для высшей школы, где на ее основе формируются курсы по многим предметам учебного плана.

Лекция является ведущей формой организации учебного процесса в высшем учебном заведении. Основными организационными вопросами при этом являются, во-первых, подготовка к восприятию лекции, и, во-вторых, как записывать лекционный материал.

Особое значение лекции состоит в том, что знакомит обучающихся с наукой, расширяет, углубляет и совершенствует ранее полученные знания, формирует научное мировоззрение, учит методике и технике лекционной работы. Кроме того, на лекции мобилизуется внимание, вырабатываются навыки слушания, восприятия, осмысления и записывания информации. Все это призвано воспитывать логическое мышление обучающегося и закладывает основы научного исследования.

Лекционное занятие преследует 5 основных дидактических целей:

- Информационную (сообщение новых знаний);
- Развивающую (систематизацию и обобщение накопленных знаний);
- Воспитывающую (формирование взглядов, убеждений, мировоззрения);
- Стимулирующую (развитие познавательных и профессиональных интересов);
- Координирующую с другими видами занятий

Каждой лекции отводится конкретное место в системе учебных занятий по курсу, а работа с лекционным материалом является одной из форм самостоятельной внеаудиторной

работы обучающегося. В зависимости от дидактических целей выделяют на несколько типов лекций, которые различаются по строению, приемам изложения материала, характеру обобщений и выводов.

Современная лекция должна отвечать целому ряду требований. Лекция должна:

- быть актуальной (тема должна соответствовать требованиям учебной программы и целям обучения);
- иметь социально-экономическую и профессиональную направленность;
- быть конструктивной (иметь тесную связь с практикой, с будущим профилем);
- быть научной (содержать новейшую информацию по рассматриваемой теме, учитывать отечественный и зарубежный опыт, соответствовать регламентирующим документам);
- развивать умение анализировать, критически относиться к тем или иным научным фактам, методам, оценивать их с различных позиций;
- стимулировать развитие творческих способностей;
- отвечать требованиям государственного стандарта

Логико-педагогическая структура лекции.

Отдельные части лекции тщательно планируются и, как правило, состоят из 3 частей:

1 часть – вводная или вступление. Называется тема, формулируются цели, задачи, дается краткая характеристика проблемы, перечисляется литература, устанавливается связь с предыдущими занятиями, другими дисциплинами и практической деятельностью. Нередко тут же дается план лекции.

2 часть – основная или изложение материала лекции. Логически последовательно и конкретно разбираются факты, приводится нужная информация, анализируется сложившийся опыт, дается, где нужно, историческая справка, дается оценка сложившейся практике и научным исследованиям, раскрываются перспективы развития. В основной части последовательность изложения может быть двоякой. При использовании индуктивного метода (от частного к общему) преподаватель начинает лекцию с рассказа, наблюдения, а затем вскрывает причинно-следственную связь и приводит обучающихся к правильным выводам. При использовании дедуктивного метода (от общего к частному), сначала дается общее положение, а затем оно всесторонне обосновывается.

3 часть – заключение. Лаконично, доходчиво обобщается самое существенное, формулируются основные выводы, показывается применение изученных теоретических положений на практике, перспективы развития вопроса, даются указания к дальнейшей самостоятельной работе, методические советы, ответы на вопросы обучающихся.

Для повышения эффективности лекций важно выявить их типологию, особенности структуры, этапы подготовки и методику чтения каждого типа.

Виды лекций:

1. Вводная лекция имеет ряд особенностей. Во-первых, этот тип лекции не предполагает рассмотрение всех вопросов, касающихся данной темы. Преподаватель отбирает основные моменты, которые позволят студенту лучше усвоить материал. Вторая особенность вводной лекции – проблемное раскрытие темы. Этим достигается необходимая глубина рассмотрения основных вопросов и целенаправленное внимание обучающихся при слушании лекции, формирование у них проблемного мышления. Цель вводной лекции – «ввести» в научную дисциплину, помогает понять ее предмет, методология и т.д.

2. Обзорная лекция носит характер повествования, которое сочетается с анализом и обобщениями. Главным в обзорной лекции является отбор и группировка материала с тем, чтобы подготовить обучающегося к восприятию закономерностей, освещаемых в данной лекции.

3. Задача обобщающей лекции состоит в систематизации и обобщении широкого круга знаний, полученных обучающимися в процессе изучения конкретной темы. В данном

случае преподаватель имеет возможность ссылаться на известные обучающимся факты и события и раскрывать соответствующие закономерности. Основное требование к обобщающей лекции, как и к обзорной, – проблемность ее содержания. Проблемы, рассматриваемые в данном типе лекции, являются ее логической основой.

Выделяют и другие формы лекций: лекция-беседа («диалог с аудиторией»), лекция-дискуссия, лекция-консультация, проблемная лекция.

Важным критерием в работе с лекционным материалом является подготовка обучающихся к сознательному восприятию преподаваемого материала. При подготовке обучающегося к лекции необходимо, во-первых, психологически настроиться на эту работу, осознать необходимость ее систематического выполнения. Во-вторых, необходимо выполнение познавательно-практической деятельности накануне лекции (просматривание записей предыдущей лекции для восстановления в памяти ранее изученного материала; ознакомление с заданиями для самостоятельной работы, включенными в программу, подбор литературы).

Подготовка к лекции мобилизует обучающегося на творческую работу, главными в которой являются умения слушать, воспринимать, записывать. Лекция – это один из видов устной речи, когда студент должен воспринимать на слух излагаемый материал. Внимательно слушающий студент напряженно работает – анализирует излагаемый материал, выделяет главное, обобщает с ранее полученной информацией и кратко записывает. Записывание лекции – творческий процесс. Запись лекции крайне важна. Это позволяет надолго сохранить основные положения лекции; способствует поддержанию внимания; способствует лучшему запоминанию материала.

Для эффективной работы с лекционным материалом необходимо зафиксировать название темы, план лекции и рекомендованную литературу. После этого приступить к записи содержания лекции. В оформлении конспекта лекции важным моментом является необходимость оставлять поля, которые потребуются для последующей работы над лекционным материалом. Завершающим этапом самостоятельной работы над лекцией является обработка, закрепление и углубление знаний по теме. Необходимо обращаться к лекциям неоднократно. Первый просмотр записей желательно сделать в тот же день, когда все свежо в памяти. Конспект нужно прочитать, заполнить пропуски, расшифровать некоторые сокращения. Затем надо ознакомиться с материалом темы по учебнику, внести нужные уточнения и дополнения в лекционный материал.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

- не предусмотрены

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Подготовка к практическим занятиям

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованную к данной теме. На основе индивидуальных предпочтений обучающемуся необходимо самостоятельно выбрать тему доклада по проблеме семинара и по возможности подготовить по нему презентацию.

Если программой дисциплины предусмотрено выполнение практического задания, то его необходимо выполнить с учетом предложенной инструкции (устно или письменно). Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий,

который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы семинара, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий и контрольных работ.

Структура практического занятия

В зависимости от содержания и количества отведенного времени на изучение каждой темы семинарское занятие может состоять из четырех-пяти частей:

1. Обсуждение теоретических вопросов, определенных программой дисциплины.
2. Доклад и/или выступление с презентациями по проблеме семинара.
3. Обсуждение выступлений по теме - дискуссия.
4. Выполнение практического задания с последующим разбором полученных результатов или обсуждение практического задания, выполненного дома, если это предусмотрено программой.
5. Подведение итогов занятия.

Первая часть - обсуждение теоретических вопросов - проводится в виде фронтальной беседы со всей группой и включает выборочную проверку преподавателем теоретических знаний обучающихся. Примерная продолжительность - до 15 минут. Вторая часть - выступление обучающихся с докладами, которые должны сопровождаться презентациями с целью усиления наглядности восприятия, по одному из вопросов семинарского занятия. Обязательный элемент доклада - представление и анализ статистических данных, обоснование социальных последствий любого экономического факта, явления или процесса. Примерная продолжительность - 20-25 минут.

После докладов следует их обсуждение - дискуссия. В ходе этого этапа семинарского занятия могут быть заданы уточняющие вопросы к докладчикам. Примерная продолжительность - до 15-20 минут. Если программой предусмотрено выполнение практического задания в рамках конкретной темы, то преподавателем определяется его содержание и дается время на его выполнение, а затем идет обсуждение результатов. Если практическое задание должно было быть выполнено дома, то на семинарском занятии преподаватель проверяет его выполнение (устно или письменно). Примерная продолжительность - 15-20 минут. Подведением итогов заканчивается семинарское занятие. Обучающиеся должны быть объявлены оценки за работу и даны их четкие обоснования. Примерная продолжительность - 5 минут.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

ПОДГОТОВКА К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Подготовка презентации и доклада

Презентация, согласно толковому словарю русского языка Д.Н. Ушакова: «... способ подачи информации, в котором присутствуют рисунки, фотографии, анимация и звук». Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация - представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации готовьте отдельно:

- печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается посто-

янным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа обучающегося над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Структура выступления

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио и визуальных материалов.

Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

Промежуточная аттестация

По итогам 4 семестра проводится зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной или письменной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка (в зависимости от установленного в Положении о текущей и итоговой аттестации ВУЗа).

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
			ОФО
1	2	3	4
1	Лекция «История развития эндоскопии. Организация эндоскопической службы в РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета).»	<i>Проблемная лекция. Визуализация, использование компьютерных технологий</i>	4

2	Практическое занятие «История развития эндоскопии. Организация эндоскопической службы в РФ. Структура и задачи эндоскопического отделения (кабинета).»	<i>Проблемный семинар, использование компьютерных технологий, тестирование</i>	4
---	--	--	---

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Основная литература

1. Трофименко, И. Н. Эндоскопия в практике врача-пульмонолога : учебное пособие / И. Н. Трофименко. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2024. — 72 с. — ISBN 978-5-4497-3948-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/145962.html>
2. Крымская, И. Г. Пропедевтика внутренних болезней : учебное пособие / И. Г. Крымская. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2024. — 297 с. — ISBN 978-5-222-42050-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/137082.html>
3. Пропедевтика внутренних болезней : учебное пособие / Э.А. Доценко [и др.]. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2020. — 288 с. — ISBN 978-985-7234-33-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/100391.html>
4. Катюхин, В. Н. Справочник по пропедевтике внутренних болезней : учебное пособие / В. Н. Катюхин. — Санкт-Петербург : РЕАВИЗ, 2025. — 216 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/153816.html>

Дополнительная литература

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит / Пер. с нем. А.А. Шептулина. - М.: ГЭОТАРМЕД, 2001. - 500 с.
2. Альманах эндоскопии. Научно-практический журнал. Сборник лекций № 1, 2002.
3. Атлас клинической гастроэнтерологии (+ CD-ROM): — Москва, Рид Элсивер, 2010 г.с.
4. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: В. В. Чернин — Москва, Медицинское информационное агентство, 2010 г.- 528 с.
5. Ивашкин ВТ, Шептулин А.А. Болезни пищевода и желудка (краткое практическое руководство). - М.: "МЕДпресс-информ", 2002. - 144 с.
6. Лапароскопия в гинекологии / Под ред. Г.М. Савельевой. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2000. с.
7. Лечебная эзофагогастродуоденоскопия: Н. Е. Чернеховская, В. Г. Андреев, Д. П. Черепянцев, А. В. Повал — Санкт-Петербург, МЕДпресс-информ, 2009 г.- 176 с.
8. Малоинвазивная колопроктология / Под ред. Аррегни М.Е., Дж. М. Сакмер. -М.: Ме 9. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач СМ. и др. Эндоскопия пищеварительного тракта. М.: Трида-Фарм, 2002. - 176 с.
10. Основы колопроктологии / Под ред. академика РАМН Г.И. Воробьева. - Ростов-на-Дону.: "Феникс", 2001. -416 с.

11. Сотников В.Н., Веселое В.В., Кузьмин А.И., Разживина А.А., Дубинская Т.К., Первозников А.И., Сотников А.В., Магомедова С.Ш. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. - М.: Экстрапринт, 2005. - 356 с.

12. Чернеховская Н.Е. Современные технологии в эндоскопии. - М.: ООО "Экономика и информатика", 2004. - 150 с.

13. Чергьякевич С.А., Бабкова И.В., Орлов С.Ю. Функциональные методы исследования в хирургической гастроэнтерологии. - М., 2003. - 176 с.

14. Эндоскопия. Базовый курс лекций: В. В. Хрячков, Ю. Н. Федосов, А. И. Давыдов, В. Г.

15. Шумилов, Р. В — Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.- 176 с.

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<http://window.edu.ru>- Единое окно доступа к образовательным ресурсам;

[http:// fcior.edu.ru](http://fcior.edu.ru) - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

<http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов

<https://openedu.ru/course/spbstu/PRBIM> - Проектирование зданий. BIM.

7.3. Информационные технологии

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
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 договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебная аудитория (комната №201, 2 этаж, 13 корпус медицинского института СевКавГА) для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации, итоговой аттестации по адресу г. Черкесск, КЧР, ул. Космонавтов 100.	Набор демонстрационного оборудования – (мультимедийный комплекс): ноутбук, проектор, экран, ученические столы, стулья.
Учебная аудитория (комната №1,1, 1 этаж, 11 корпус медицинского института СевКавГА) для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации, итоговой аттестации по адресу г. Черкесск, КЧР, ул. Космонавтов	Набор демонстрационного оборудования – (мультимедийный комплекс): ноутбук, проектор, экран, ученические столы, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

- нет.

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.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Эндоскопия»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Эндоскопия

Планируемые результаты освоения

Шифр результата	Содержание результата
РД-5	Умение использовать базы данных, пакеты прикладных программ по статистической обработке полученных результатов, средств компьютерной обработки данных для решения профессиональных и научных задач при оценки данных полученных с помощью эндоскопических методик современной ультраспектральной технологии, а также эндоскопии с увеличением эндоскопических изображений

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Вопросы для устного опроса по дисциплине «Эндоскопия»

Практическое занятие № 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.

Практическое занятие № 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.

Практическое занятие № 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.

Практическое занятие № 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.

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

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: 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.

Темы для докладов по дисциплине

«Эндоскопия»

1. Эзофагоскопия
2. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
3. Дивертикулы пищевода.
4. Варикозное расширение вен пищевода.
5. Кардиоспазмы.
6. Ожог пищевода.
7. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли.
8. Рак пищевода.

Задачи к зачету по дисциплине

«Эндоскопия»

Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

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 односторонние 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) лимфогранулематоз
- 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 цитостатиками, гормонотерапия;
- г) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Холстеду
- д) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Холстеду, послеоперационная 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 парастеральной 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 лаважем

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 1,5х2,0 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) лимфогранулематоз

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 1,5х2,0 см. Общее состояние удовлетворительное, АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 90 ударов в минуту. Аускультативно дыхание ослаблено в нижних отделах слева. При рентгенологическом 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. Болеет в течение 2 лет, боли и чувство распирания в мезогастррии 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) эпифрениальный 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 эпигастриальной области, стихающие на короткое время после еды, похудение, произведена рентгеноскопия желудка. На малой кривизне желудка в области угла выявлена "ниша" размером 1,5х1,0 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-Левентала

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, притупление 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 2,0х2,0 см. Ваш предварительный диагноз?

- а) лимфогранулематоз
- б) ретенционная киста надключичной области
- в) загридинный 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 определяется резко болезненное напряженное округлое образование 12х8х6 см положительные 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

Критерии оценки:

- «зачтено» выставляется обучающимся, если у него:

- *Продвинутый уровень освоения:*

- даны исчерпывающие и обоснованные ответы на все поставленные вопросы, правильно;
- при ответах выделялось главное, все теоретические положения умело увязывались с требованиями руководящих документов;
- ответы были четкими и краткими, а мысли излагались в логической последовательности;
- показано умение самостоятельно анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи и диалектическом развитии;

- *Углубленный уровень освоения:*

- даны полные, достаточно обоснованные ответы на поставленные вопросы, правильно решены практические задания;
- при ответах не всегда выделялось главное, отдельные положения недостаточно увязывались с требованиями руководящих документов;
- ответы в основном были краткими, но не всегда четкими.

- *Пороговый уровень освоения:*

- даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы, но без должной глубины и обоснования
- на уточняющие вопросы даны правильные ответы;
- при ответах не выделялось главное;
- ответы были многословными, нечеткими и без должной логической

последовательности;

- на отдельные дополнительные вопросы не даны положительные ответы.
- *отметка «не зачтено» выставляется обучающимся, если:*
- не выполнены требования, предъявляемые к знаниям, оцениваемым пороговым уровнем освоения.

Комплект тестовых заданий

по дисциплине:

«Эндоскопия»

Правильный ответ – единственный.

- 1 Эндоскопическим ориентиром для проведения эндоскопа из полости рта в полость глотки служит
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
 - * 2,5 см
 - 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
- 1см
- * 2см

- 3см
- 4см
- 17 Зона привратника в норме имеет протяженность
- 0,5см
- * 1см
- 1,5см
- 2см
- 2,5см
- 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

Критерии оценки (зачтено/не зачтено):

«**Зачтено**» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания учебного материала по теме, знает методику проведения практического навыка, умеет осуществить практические навыки и умения. При этом ординатор логично и последовательно осуществляет практические навыки и умения, дает удовлетворительные ответы на дополнительные вопросы.

«**Не зачтено**» - выставляется при условии, если ординатор владеет отрывочными знаниями по практическим навыкам и умениям, затрудняется в умении их осуществить, дает неполные ответы на вопросы из программы практики.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Система и критерии оценивания по каждому виду текущего контроля успеваемости

Для оценивания доклада используются следующие критерии оценивания:

Не зачтено	Зачтено
- Содержание не соответствует теме. - Литературные источники выбраны не по теме, не актуальны. - Нет ссылок на использованные источники информации - Тема не раскрыта - В изложении встречается большое количество орфографических и стилистических ошибок. Требования к оформлению и объему материала не соблюдены - Структура доклада не соответствует требованиям - Не проведен анализ материалов реферата - Нет выводов. - В тексте присутствует плагиат	- Тема соответствует содержанию доклада - Широкий круг и адекватность использования литературных источников по проблеме - Правильное оформление ссылок на используемую литературу; - Основные понятия проблемы изложены полно и глубоко - Отмечена грамотность и культура изложения; - Соблюдены требования к оформлению и объему доклада - Материал систематизирован и структурирован; - Сделаны обобщения и сопоставления различных точек зрения по рассматриваемому вопросу, - Сделаны и аргументированы основные выводы - Отчетливо видна самостоятельность суждений

Описание шкалы и критериев оценивания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине в форме зачета

Критерии оценивания:

- полнота усвоения материала,
- качество изложения материала,
- правильность выполнения заданий,
- аргументированность решений.

Не зачтено	Зачтено		
	Пороговый уровень освоения	Углубленный уровень освоения	Продвинутый уровень освоения
Обучающийся не знает значительной части программного материала, плохо ориентируется в терминологии, допускает существенные ошибки.	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.	Обучающийся твердо знает материал, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос.	Обучающийся знает научную терминологию, методы и приемы анализа проблем отрасли, глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий.
Не умеет использовать методы и приемы, не знает значительной части	Теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят	Теоретическое содержание курса освоено полностью,	Умеет использовать основные положения и методы при решении профессиональных задач.

программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено.	существенного характера, большинство предусмотренных программой заданий выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос	необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое.	Умеет объяснять и анализировать процессы в строительстве и проектировании. Теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; анализирует полученные результаты; проявляет самостоятельность при выполнении заданий.
Обучающийся не имеет навыков анализировать процессы, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено	Обучающийся допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала	Обучающийся грамотно и по существу излагает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос.	Обучающийся имеет навыки интерпретировать эмпирические данные, глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний.

Аннотация дисциплины

Дисциплина	Эндоскопия
Результаты освоения дисциплин (модулей)	РД-5
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Умение использовать базы данных, пакеты прикладных программ по статистическим обработкам полученных результатов, средств компьютерной обработки данных для решения профессиональных и научных задач при оценке данных полученных с помощью эндоскопических методик современной ультразвуковой технологии, а также эндоскопии с увеличением эндоскопических изображений;
Грудоемкость, з. е.	72/2
Формы отчетности (в т. ч. по семестрам)	ОФО: зачет в 4 семестре