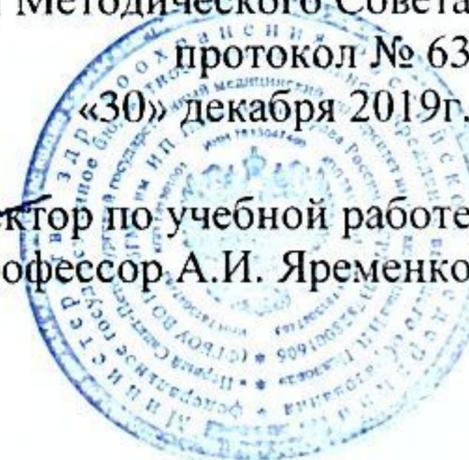


**УТВЕРЖДЕНО**  
на заседании Методического Совета

протокол № 63  
«30» декабря 2019г.



Проректор по учебной работе  
профессор А.И. Яременко



**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Профессиональная  
переподготовка**

**«Эндоскопия», 576 часов**  
(наименование дисциплины)

**для  
специальностей**

**«Эндоскопия» 31.08.70, «Хирургия» 31.08.67,  
«Гастроэнтерология» 31.08.28**  
(наименование и код специальности)

**Факультет**

**Послевузовского образования**  
(наименование факультета)

**Кафедра**

**Госпитальная хирургия №2 с клиникой**  
(наименование кафедры)

Образовательная программа дополнительного профессионального образования (ОП ДПО) «Эндоскопия» – программа профессиональной переподготовки для специалистов с высшим медицинским образованием по специальностям «Эндоскопия» (код специальности 31.08.70), «Хирургия» (код специальности 31.08.67) и «Гастроэнтерология» (код специальности 31.08.28) разработана коллективом кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 №1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70«Эндоскопия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», приказа Министерства здравоохранения РФ от 08.10.2015 № 707н «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», профессионального стандарта специалиста «Врач-эндоскопист», утвержденного приказом № 84н от 03.03.2016 Министерства труда и социальной защиты РФ, приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.06.17 № 328н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

Данная программа ОП ДПО ориентирована на врачей-эндоскопистов, хирургов и гастроэнтерологов стационарных и поликлинических лечебно-профилактических учреждений.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальная хирургия №2 с клиникой « 23 » декабря 2019 г., протокол заседания № 4

Заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.



С.М. Яшин

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией по последипломному образованию  
« 24 » декабря 2019 г., протокол № 10.

Председатель цикловой методической комиссии



Декан ФПО, профессор, д.м.н.

Н.Л.Шапорова

**СОДЕРЖАНИЕ:**

| <b>НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛА</b>   | <b>Стр.</b> |
|---|-------------|
| <b>1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ</b>  | 4           |
| <i>1.1. Цель реализации программы</i>   | 4           |
| <i>1.2. Планируемые результаты обучения</i>   | 4           |
| <i>1.3.Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.</i>    | 4           |
| <i>1.4. Требования к уровню образования слушателя</i>   | 5           |
| <i>1.5. Нормативный срок освоения программы</i>   | 5           |
| <i>1.6. Форма обучения</i>  | 5           |
| <b>2.ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ПРОГРАММЫ</b>  | 5           |
| <i>2.1. Учебный план</i>  | 5           |
| <i>2.2. Календарный учебный график</i>  | 6           |
| <i>2.3. Рабочая программа учебных модулей</i>   | 7           |
| <b>3. Организационно-педагогические условия</b>   | 9           |
| <i>3.1.Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса</i> | 9           |
| <i>3.2. Материально-технические условия реализации программы</i>  | 9           |
| <i>3.3. Учебно-методическое обеспечение программы</i>   | 11          |
| <b>4. Формы аттестации</b>  | 12          |
| <i>4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации</i>   | 12          |
| <i>4.2. Контроль и оценка результатов освоения</i>  | 13          |
| <i>4.3. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы</i>  | 13          |
| <b>5. Оценочные материалы и иные компоненты</b>   | 13          |
| <i>5.1. Тесты</i>   | 13          |
| <i>5.2 Симуляционные модули</i>   | 29          |
| <b>6. Составители программы</b>   | 43          |

## **1. Общая характеристика программы.**

### **1.1. Цель реализации программы профессиональной переподготовки по специальности «Эндоскопия».**

Получение новой специальности «Эндоскопия», получение новых компетенций и трудовых функций, регламентированных приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 №1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», приказа Министерства здравоохранения РФ от 08.10.2015 № 707н «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», профессионального стандарта специалиста «Врач-эндоскопист», утвержденного приказом № 84н от 03.03.2016 Министерства труда и социальной защиты РФ, приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.06.17 № 328н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

### **1.2. Планируемые результаты обучения.**

В результате освоения программы профессиональной переподготовки по специальности «Эндоскопия» планируется освоение основных профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-6) врача-эндоскописта в отношении патологии пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, трахеи и бронхов. В дальнейшем это должно позитивно отразиться на повседневной трудовой деятельности врача-эндоскописта - его обобщенной трудовой функции А/01.8 при проведении диагностических и лечебно-диагностических эндоскопических исследований.

### **1.3. Перечень профессиональных компетенций планируемых для освоения в результате обучения.**

#### **Профессиональная компетенция шифр ПК -5 (по ФГОС ВО).**

Слушатель *будет знать* современные представления об этиопатогенезе распространенных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Слушатель *будет уметь* на современном уровне своевременно осуществлять эндоскопическую диагностику заболеваний пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, трахеи и бронхов.

#### **Профессиональная компетенция шифр ПК -6 (по ФГОС ВО).**

Слушатель *будет знать* современные стандарты и принципы комплексного подхода к применению эндоскопических методов диагностики и лечения.

Слушатель *будет уметь* применять современные эндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, трахеи и бронхов.

Таким образом, слушатель овладеет обобщенной трудовой функцией (код А/01.8) в рамках специальности «Эндоскопия» при проведении диагностических и лечебно-диагностических исследований при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, трахеи и бронхов.

#### 1.4. Требования к уровню образования слушателя.

Врач-эндоскопист, не занимавшийся трудовой деятельностью в рамках специальности «Эндоскопия» более 5 лет, врач-хирург, врач-гастроэнтеролог.

#### 1.5. Нормативный срок освоения программы.

576 часов (16 ЗЕ)

#### 1.6. Форма обучения

Очная, учебная нагрузка устанавливается не более 6 часов в день (36 часов в неделю), включая все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) учебной работы слушателя.

### 2. Требования к содержанию программы.

#### 2.1. Учебный план

| № п/п | Наименование модулей  | Всего часов | Трудоемкость, часов |   |                       |                      |                        | Форма контроля                            |
|-------|---|-------------|---------------------|---|-----------------------|----------------------|------------------------|---|
|       |   |             | Лекции              | Иные виды аудиторной учебной работы (семинарские занятия) | Симуляционные занятия | Практические занятия | Самостоятельная работа |   |
| 1     | Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России | 12          | 12                  | -   | -                     | -                    | -                      | опрос                                     |
| 2     | Топографическая анатомия и оперативная хирургия                         | 9           | 9                   | -   | -                     | -                    | -                      | опрос                                     |
| 3     | Основы сердечно-легочной реанимации                                     | 6           | -                   | -   | 6                     | -                    | -                      | Опрос, промежуточная аттестация по СИМ №1 |
| 4     | Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта                   | 125         | 33                  | -   | 6                     | 44                   | 42                     | опрос промежуточная аттестация по СИМ №6  |
| 5     | Эндоскопия нижних отделов желудочно-                                    | 131         | 24                  | -   | -                     | 65                   | 42                     | опрос                                     |

|   |                                       |            |            |          |           |            |            |         |
|---|---------------------------------------|------------|------------|----------|-----------|------------|------------|---------|
|   | кишечного тракта                      |            |            |          |           |            |            |         |
| 6 | Бронхоскопия                          | 88         | 36         | -        | -         | 32         | 20         | опрос   |
| 7 | Диагностическая и лечебная эндоскопия | 199        | 9          | -        | -         | 130        | 60         | опрос   |
| 8 | Итоговая аттестация                   | 6          | -          | -        | -         | -          | -          | Экзамен |
| 9 | <b>Итого:</b>                         | <b>576</b> | <b>123</b> | <b>-</b> | <b>12</b> | <b>271</b> | <b>164</b> |         |

## 2.2. Календарный учебный график

| № п/п | Наименование модуля   | Форма проведения занятия  | Даты, время занятия     |
|-------|---|---|-------------------------|
| 1     | Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России | Лекции  | 1 неделя                |
| 2.    | Топографическая анатомия и оперативная хирургия                         | Лекции  | 1 неделя                |
| 3.    | Основы сердечно-легочной реанимации                                     | Симуляционное занятие   | 1 неделя                |
| 4     | Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта                   | Лекции, практическое занятие, симуляционное занятие, самостоятельная работа | 2-5 неделя              |
| 5     | Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта                    | Лекции, практическое занятие, самостоятельная работа                        | 6-9 неделя              |
| 6     | Бронхоскопия  | Лекции, практическое занятие, самостоятельная работа                        | 10-13 неделя            |
| 7     | Диагностическая и лечебная эндоскопия                                   | Лекции, практическое занятие, самостоятельная работа                        | 14-16 неделя            |
| 8     | <b>Итоговая аттестация</b>  | Экзамен   | Последний день обучения |

## 2.3 Рабочая программа учебных модулей.

| Номер модуля | Наименование модуля   | Содержание программы модуля   |
|--------------|---|---|
| 1            | Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России | Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России<br>Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-эндоскописта<br>Правовые вопросы в Российском здравоохранении<br>Организация работы по здоровому образу жизни  |
| 2            | Топографическая анатомия и оперативная хирургия                         | Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи<br>Полость носа. Полость рта. Носоглотка. Ротоглотка.<br>Органы шеи. Гортань. Трахея. Пищевод<br>Анатомические факторы предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии<br>Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота и малого таза   |
| 3            | Основы сердечно-легочной реанимации                                     | СИМ №1-сердечно-легочная реанимация   |
| 4            | Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта                   | Желудок. Двенадцатиперстная кишка<br>Тонкая кишка. Толстая кишка. Червеобразный отросток<br>Методика проведения эзофагогастродуоденоскопии<br>Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры. Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов<br>Последовательность осмотра. Биопсия. Фотографирование. Выполнение диагностических манипуляций<br>Диагностическая эндоскопия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагит. Дивертикулы. Варикозное расширение вен пищевода. Кардиоспазм. Ожоговая стриктура. Доброкачественные и злокачественные новообразования пищевода. Пищевод Баррета<br>Диагностическая эндоскопия желудка. Гастрит. Эрозии. Острая язва. Хроническая язва. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли<br>Злокачественные неэпителиальные опухоли. Рак желудка<br>Ранний рак<br>Болезни оперированного желудка. Гастрит культи. Язвы культи. Анастомозит. Рак культи<br>Диагностическая эндоскопия двенадцатиперстной кишки. Дивертикулы. |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>Острая язва луковицы. Хроническая язва луковицы. Бульбит. Дуоденит. Папиллит. Хроническая дуоденальная непроходимость. Опухоли большого дуоденального сосочка</p> <p>Уточняющие методы эндоскопической диагностики</p> <p>СИМ №6-видеоэзофагогастродуоденоскопия</p>   |
| 5 | Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта | <p>Диагностическая колоноскопия и методика ее проведения. Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры</p> <p>Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов. Последовательность осмотра. Биопсия</p> <p>Выполнение диагностических манипуляций</p> <p>Геморрой. Хронический колит. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона</p> <p>Дивертикулез. Дивертикулит. Полипы и диффузный полипоз</p> <p>Рак прямой и ободочной кишки</p> <p>Ишемический колит. Эрозивно-язвенные поражения толстой кишки</p> <p>Подслизистые опухоли. СПИД и изменения ЖКТ. Редкие заболевания толстой кишки</p>   |
| 6 | Бронхоскопия   | <p>Методика проведения бронхоскопии. Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры</p> <p>Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов. Последовательность осмотра. Биопсия</p> <p>Выполнение диагностических манипуляций. Методика забора промывных вод бронхов и бронхо-альвеолярного лаважа</p> <p>Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов. Трахеит. Хронический бронхит. Пневмония</p> <p>Бронхоэктатическая болезнь. Бронхиальная астма. Абсцессы и кисты легких</p> <p>Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов. Злокачественные опухоли трахеи</p> <p>Рак легкого</p> <p>Диссеминированные заболевания легких</p> <p>Инородные тела. Бронхиальный свищ</p> <p>Лечебная бронхоскопия. Санационная бронхоскопия. Показания и противопоказания. Осложнения. Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии. Отдаленные результаты</p> <p>Извлечение инородных тел из</p> |

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
|   |                                       | трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения. Способы обезболивания<br>Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки  |
| 7 | Диагностическая и лечебная эндоскопия | Желудочно-кишечные кровотечения.<br>Классификация<br>Способы эндоскопического гемостаза<br>Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки |
| 8 | Итоговая аттестация                   | Экзамен   |

### 3. Организационно-педагогические условия.

#### 3.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

Реализация образовательной программы дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки по специальности **31.08.70 «Эндоскопия»** обеспечивается преподавателями, имеющими высшее образование по профилю программы. Возможно привлечение к участию в программе работников организаций, осуществляющих трудовую деятельность в профессиональной сфере, соответствующей профессиональной деятельности реализуемой программы повышения квалификации

#### 3.2 Материально-технические условия реализации программы

| Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий   | Вид занятий                                | Наименование оборудования, программного обеспечения  |
|---|--|--|
| 1   | 2  | 3  |
| Учебная комната для ординаторов, №7<br>197022 Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого 6-8, лит. Н, корпус 37-38, этаж 2, ПИБ 49          | Лекции                                     | Персональный компьютер – 1 шт.<br>Стол преподавателя – 1 шт.<br>Стол – 1 шт.<br>Стулья – 12 шт.<br>Доска для фломастеров – 1 шт. |
| Эндоскопическое отделение №1, ординаторская<br>197022 Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого 6-8, лит. Н, корпус 37-38, этаж 1, ПИБ 121 | Семинарские занятия Самостоятельная работа | Персональный компьютер – 4 шт.<br>Стол – 4 шт.<br>Стулья – 12 шт.  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Эндоскопическое отделение №1, ординаторская</p> <p>197022 Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого 6-8, лит. Н, корпус 43-44, этаж 4, ПИБ 1059-1060</p>                         | <p>Семинарские занятия Самостоятельная работа</p> | <p>Персональный компьютер – 4 шт.<br/>Стол – 4 шт.<br/>Стулья – 12 шт.</p>  |
| <p>Эндоскопические кабинеты №№1, 2, 3<br/>Эндоскопическая операционная</p> <p>197022 Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого 6-8, лит. Н, корпус 43-44, этаж 4, ПИБ 1038-1044</p> | <p>Клинические практические занятия</p>           | <p>Моюще-дезинфицирующие машины для эндоскопов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advanced Sterilization Products (ASP), - 3 шт.</li> <li>2. Эндо-УЗИ аппарат: Hitachi Aloka Noblus -1 шт</li> <li>3. Видеобронхоскоп Olympus BF-P180.</li> <li>4. Видеобронхоскоп Olympus BF-P160</li> <li>5. Видеобронхоскоп Pentax EB-1970AK</li> <li>6. Видеоцентр эндоскопический Olympus CV-180</li> <li>7. Видеоцентр эндоскопический Olympus CV-160</li> <li>8. Видеоцентр эндоскопический Olympus CV-150</li> <li>9. Источник света эндоскопический Olympus CLV-180 – 2 шт.</li> <li>10. Источник света эндоскопический Olympus CLV-160</li> <li>11. Монитор ЖК Radiance 19"NDS HD – 3 шт.</li> <li>12. Монитор ЖК AG NeovoX-19</li> <li>13. Видеопроцессор Pentax EPK-i в комплекте с видеомонитором Radiance 26"NDS HD</li> <li>14. Видеопроцессор Pentax EPK-i7000</li> <li>15. Видеопроцессор Pentax EPK-i1000</li> <li>16. Видеопроцессор Pentax SAVE-3000</li> <li>17. Аппарат ультразвуковой Noblus</li> <li>18. Видеоколоноскоп Pentax EC-3890Fi2 – 2 шт.</li> <li>19. Видеоколоноскоп Pentax EC-38i10F2</li> <li>20. Видеоколоноскоп Olympus CF-V701</li> <li>21. Видеогастроскоп Pentax EG-29i10</li> <li>22. Видеогастроскоп Pentax EG-2990K</li> <li>23. Видеогастроскоп Pentax EG-2990Zi</li> <li>24. Видеогастроскоп Pentax EG16-K10</li> <li>25. Видеодуоденоскоп Olympus TIF-150</li> <li>26. Видеоэндоскоп Pentax EG-3670URK</li> <li>27. Видеогастроскоп Olympus GIF-2T160</li> <li>28. Видеогастроскоп Olympus GIF-Q160</li> <li>29. Видеогастроскоп Olympus GIF-XP150</li> <li>30. Видеогастроскоп Olympus</li> </ol> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | GIF-Q150<br>31. Видеогастроскоп Olympus<br>GIF-Q180<br>32. Холедохофиброскоп Olympus<br>CHF-ВР30<br>33. Фиброгастродуоденоскоп<br>Fujinon FG-1Z – 4 шт.<br>34. Фиброгастродуоденоскоп<br>Olympus GIF-E<br>35. Фибродуоденоскоп Olympus<br>JF-B4<br>36. Фибродуоденоскоп Fujinon<br>FD-1Z<br>37. Фиброхоледохоскоп Fujinon<br>FO-120S – 2 шт.<br>38. Фибробронхоскоп Fujinon FB-<br>120Г – 4 шт.<br>39. Фибробронхоскоп Pentax<br>15RBS<br>40. Фибробронхоскоп Pentax<br>19TX<br>41. Фиброколоноскоп Olympus<br>CF-EL<br>42. Фиброколоноскоп Fujinon<br>19FC-1Z<br>43. Электрохирургический блок<br>ERBE Vio 300D – 2 шт.<br>44. Прибор для аргоноплазменной<br>коагуляции ERBE APC2 – 1 шт.<br>45. Наркозный аппарат Drager<br>Fabius plus – 1 шт.<br>46. Наркозный аппарат Datex-<br>Ohmeda Aespire – 1 шт.<br>47. Стол операционный – 1 шт.<br>48. Отсасыватель медицинский<br>электрический – 2 шт. |
|--|--|--|

### 3.3 Учебно-методическое обеспечение программы

#### Список рекомендованной литературы

##### Основная литература:

- Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил

##### Дополнительная литература:

- Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
- Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. – 35
- Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
- Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.

- Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.]; под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с.
- Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 77 с. : ил

#### Периодические издания:

Эндоскопическая хирургия

Вестник хирургии (с 2016 – эл.версия)

Хирургия .Журнал им.Н.И.Пирогова

#### **Законодательные и нормативно-правовые документы**

Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ

Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ

Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444)

Приказ Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. N 1110

"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-хирург" (с изменениями и дополнениями)

#### **Интернет-ресурсы**

–<http://www.sciencedirect.com> / Издательство «Elsiver»

–<http://www.med.ru/> Русский медицинский сервер

–<http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке

–<http://www.scopus.com/home.url> / База данных рефератов и цитирования Scopus

–<http://www.ebm-guidelines.com/> Руководства по медицине

–<http://www.guidelines.gow/> Международные руководств по медицине

–<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/> PubMed Всемирная база данных статей в медицинских журналах

–<http://www.iarc.fr/> Издательство Всемирной организации здравоохранения

–<http://www.who.int/> Всемирная организация здравоохранения

–<http://www.springer.com/> Издательство «Springer»

–MEDLINE - <http://PubMed.org>

–EBSCO - <http://search.epnet.com>

–Free Medical Journals – <http://www.freemedicaljournals.com/>

–World Health Organization - <http://www.who.int/en/>

#### **4. Формы аттестации.**

##### **4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации**

–Промежуточная аттестация - опрос по каждому пройденному учебному модулю (в том числе, по симуляционным модулям №№1 и 6)

–Итоговая аттестация – тестирование в системе дистанционного обучения «AcademicNT»

#### **4.2. Контроль и оценка результатов освоения**

–4.2.1. Оценка теоретических знаний:

- отлично - правильный ответ на все предложенные тесты
- Хорошо - правильный ответ на более, чем 85% предложенных тестов
- Удовлетворительно - правильный ответ на 71-85% предложенных тестов
- Неудовлетворительно - правильный ответ менее, чем на 71% предложенных тестов

#### **4.3. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы**

- Удостоверение о прохождении повышения квалификации
- Сертификат специалиста

### **5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ**

#### **5.1 Тесты**

##### **1. Определение социальной гигиены как науки является:**

- \* а) Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) Социальная гигиена - наука о социальных проблемах в медицине и здравоохранении
- в) Социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

##### **2. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все, кроме:**

- а) Фонда медицинского страхования
- б) Страховой организации
- \* в) Органа управления здравоохранением
- г) Медицинского учреждения
- д) Гражданина

##### **3. Правовая база обязательного медицинского страхования регламентируется:**

- \* а) Законом РФ "О медицинском страховании граждан"
- б) Дополнениями и изменениями к закону РФ "О медицинском страховании"
- в) Законом РФ "О санитарно-экономическом благополучии населения"
- г) Основами законодательства об охране здоровья граждан

##### **4. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся:**

- \* а) Метод экспертных оценок
- б) Соответствие модели конечных результатов деятельности
- в) Оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий
- г) Анализ и оценка демографических показателей

##### **5. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная:**

- а) Это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) Это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) Это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- \* г) Верно все вышеперечисленное

##### **6. Предметом изучения медицинской статистики являются:**

- а) Здоровье населения
- б) Выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) Данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) Достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
- \* д) Все перечисленные выше положения
- е) Верно а) и б)

**7. Эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения:**

- а) 200 000
- б) 100 000
- \* в) 50 000
- г) 25 000
- д) 10 000

**8. Ворота гортани образованы:**

- \* а) Надгортанником, верхушками черпаловидных хрящей и черпалонадгортанными складками
- б) Щитовидным и черпаловидными хрящами
- в) Перстневидным и черпаловидными хрящами
- г) Щитовидным и перстневидным хрящами
- д) Перстневидным хрящом и первым трахеальным кольцом

**9. В пищеводе выявляются физиологических сужений:**

- а) Два
- б) Три
- \* в) Четыре
- г) Пять
- д) Не имеется

**10. Длина пищевода у взрослого человека равна:**

- а) 15 см
- б) 18-20 см
- \* в) 23-25 см
- г) 28-30 см
- д) До 35 см

**11. Следующие анатомические образования служат ориентиром при бронхоскопии:**

- а) Язычок мягкого неба, небные дужки, надгортанник
- \* б) Язычок мягкого неба, надгортанник, голосовые связки
- в) Небные дужки, надгортанник, голосовые связки
- г) Небные дужки, надгортанник, грушевидные карманы
- д) Надгортанник, голосовые связки, грушевидные карманы

**12. Анатомическими образованиями, прилежащими к пищеводу спереди непосредственно под бифуркацией трахеи, являются:**

- а) Легочные артерии
- \* б) Перикард и левое предсердие
- в) Легочные вены
- г) Перикард и правое предсердие
- д) Перикард и правый желудочек

**13. Слизистую оболочку желудка выстилает:**

- а) Многослойный цилиндрический эпителий
- б) Многослойный плоский эпителий
- в) Однослойный плоский эпителий
- \* г) Однослойный цилиндрический железистый эпителий
- д) Однослойный плоский неороговевающий эпителий

**14. Наиболее часто у взрослых встречается:**

- а) Складчатая форма 12-перстной кишки
- \* б) Подковообразная форма 12-перстной кишки
- г) Углообразная форма 12-перстной кишки
- д) Кольцевидная форма 12-перстной кишки

**15. Большой дуоденальный сосочек расположен:**

- а) На границе верхней и средней трети задней стенки нисходящей части 12-перстной кишки
- б) На середине передне-боковой стенки нижней горизонтальной части кишки
- \* в) На середине или границе средней и нижней трети внутренне-задней стенки нисходящей части
- г) На границе трети передне-внутренней стенки нисходящей части кишки

**16. В толще стенки ободочной кишки расположено:**

- а) Семь непостоянных сфинктеров
- б) Восемь непостоянных сфинктеров
- \* в) Десять непостоянных сфинктеров
- г) Одиннадцать непостоянных сфинктеров
- д) Тринадцать непостоянных сфинктеров

**17. К клиническим проявлениям хронической дуоденальной непроходимости относятся все нижеперечисленные признаки, кроме:**

- а) Тяжести и болей в животе
- б) Горечи во рту
- в) Рвоты с примесью желчи
- г) Неустойчивого стула
- \* д) Изжоги

**18. Причина развития ахалазии:**

- а) Стресс
- \* б) Отсутствие ауэрбаховского сплетения
- в) Желудочно-пищеводный рефлюкс
- г) Все, перечисленное выше
- д) Ничего из перечисленного выше

**19. При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно:**

- а) Зонд Блэкмора
- б) Антациды
- в) Экстренная операция
- г) Охлаждение желудка
- \* д) Электрокоагуляция дефекта

**20. Синдром приводящей петли проявляется:**

- а) Рецидивом язвы
- б) Дисфагией
- в) Рвотой желчью
- г) Болью в верхней половине живота, облегчаемой рвотой
- \* д) Правильно в) и г)

**21. Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль:**

- а) Усиливается
- \* б) Исчезает
- в) Иррадирует в спину
- г) Сосредоточивается в пупочной области
- д) Характер боли не меняется

**22. Зуд при желтухе связан:**

- а) С билирубином
- \* б) С солями желчи
- в) С лецитином
- г) С фосфолипидами
- д) С щелочной фосфатазой

**23. Наиболее распространенные симптомы, вызванные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются следствием:**

- а) Нарушения прохождения пищи по пищеводу
- б) Расширения пищевода
- \* в) Рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод
- г) Спазма пищевода
- д) Ничего из перечисленного

**24. Микулич в 1881 г сконструировал:**

- а) Жесткий эзофагоскоп
- б) Гибкий гастроскоп
- в) Жесткий ректоскоп
- г) Жесткий гистероскоп
- \* д) Жесткий аппарат для осмотра желудка, изогнутый в дистальной трети под углом 30°

**25. Показаниями к плановой эзофаго-гастроуденоскопии являются все перечисленные, кроме:**

- а) Для установления диагноза
- б) Для оценки эффективности лечения
- в) Для установления локализации процесса
- \* г) Для определения источников кровотечения
- д) Для проведения лечебных и поеративных манипуляций

**26. Относительными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, исключая:**

- а) Острые воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, средостения
- \* б) Психические заболевания
- в) Гипертермию
- г) Эпилепсию
- д) Кифоз, лордоз, сколиоз

**27. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии:**

- а) Варикозное расширение вен
- б) Инфаркт миокарда
- в) Психические заболевания
- \* г) Агональное состояние больного
- д) Желудочно-кишечное кровотечение

**28. Специальная подготовка к гастроскопии требуется у больных:**

- а) С язвой желудка
- \* б) Со стенозом привратника
- в) С хроническим гастритом
- г) С эрозивным гастритом
- д) С полипами желудка

**29. Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая:**

- а) Гиперемию слизистой оболочки пищевода
- б) Эрозии и язвы
- в) Лейкоплакии
- \* г) Полипы
- д) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода

**30. Клиническими проявлениями глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) являются все перечисленные, кроме:**

- а) уствта першения в горле
- б) Неприятного запаха изо рта
- \* в) Афонии
- г) Покашливания
- д) Одышки

**31. Глубина разрушения стенки желудка при острой язве включает:**

- а) Собственную пластинку
- б) Слизистый слой
- \* в) Подслизистый слой
- г) Мышечный слой
- д) Все слои стенки

**32. Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, исключая:**

- а) Излюбленная локализация - малая кривизна
- б) Края язвы мягкие
- \* в) Размер от 1 до 3 см
- г) Воспаление слизистой оболочки вокруг язвы
- д) Часто осложняется кровотечением

**33. Хронические язвы желудка чаще всего локализуются:**

- а) В области дна
- б) В субкардиальном отделе
- в) На большой кривизне тела желудка
- \* г) На малой кривизне в области угла желудка
- д) В препилорической зоне

**34. Изъязвления Дъелафуа осложняется:**

- а) Скрытым кровотечением
- б) Перфорацией
- \* в) Профузным кровотечением
- г) Пенетрацией
- д) Малигнизацией

**35. На месте зажившей острой язвы образуется:**

- а) Рубец звездчатой формы
- б) Рубец линейной формы
- \* в) Нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- г) Деформация стенки желудка
- д) Псевдодивертикул

**36. Каллезная язва - это:**

- а) Хроническая язва
- б) Длительно незаживающая хроническая язва
- в) Часто рецидивирующая хроническая язва
- \* г) Язва, не склонная к рубцеванию
- д) Острая язва

**37. Полипы желудка чаще локализуются:**

- а) В кардиальном отделе
- б) В дне

- в) В теле
- \* г) В антральном отделе
- д) Излюбленной локализации нет

**38. К предраковым относятся**

**все следующие изменения слизистой оболочки желудка, исключая:**

- а) Кишечную метаплазию
- б) Тяжелую дисплазию слизистой оболочки
- \* в) Слабую дисплазию слизистой оболочки
- г) Гиперплазию слизистой оболочки
- д) Атрофию слизистой оболочки

**39. Эндоскопические признаки изъязвившегося рака**

**включают все перечисленное, за исключением:**

- \* а) четких контуров
- б) Прерывистого воспалительного вала вокруг
- в) Изъеденных контуров
- г) Бугристого дна
- д) Инфильтрации слизистой вокруг

**40. Глубина поражения при раннем раке желудка включает:**

- а) Собственную пластинку слизистой оболочки желудка
- б) Всю слизистую
- \* в) Слизистый и подслизистый слои
- г) Слизистый, подслизистый и мышечные слои
- д) Все стенки желудка

**41. Эндоскопическая картина при синдроме Золлингер - Эллисона**

**включает все перечисленное, за исключением:**

- а) Большого количества жидкости в желудке
- б) Гипертрофии складок желудка и его атонии
- в) Язвенного дефекта больших размеров с глубоким дном, окруженного большим воспалительным валом
- \* г) Плоского язвенного дефекта без воспалительного вала вокруг
- д) Наличия множественных язв в желудке и 12-перстной кишке, особенно в ее постбульбарном отделе

**42. Эндоскопические признаки прорастания рака в стенку 12-перстной кишки**

**без вовлечения слизистой оболочки**

**характеризуются всем перечисленным, кроме:**

- \* а) Подвижности слизистой
- б) Фиксированности слизистой
- в) Воспалительных изменений слизистой
- г) Наличия эрозий
- д) Стойкой деформации просвета

**43. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:**

- \* а) Аденома
- б) Липома
- в) Фиброма
- г) Ангиома
- д) Миома

**44. К гистологическим данным, которые указывают на улучшение в течении неспецифического язвенного колита, относятся все, кроме:**

- а) Появления островков регенерации
- б) Исчезновения крипт-абсцессов
- в) Снижения васкуляриности
- г) Восстановления бокаловидных клеток
- \* д) Увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя

**45. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит:**

- а) Крипт-абсцессы
- \* б) Саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- в) Псевдополипы
- г) Диффузное воспаление слизистой
- д) Атрофия слизистой

**46. Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания:**

- а) Неспецифический язвенный колит
- б) Ишемический колит
- \* в) Туберкулез толстой кишки
- г) Эозинофильный энтероколит
- д) Псевдомембранозный колит

**47. Распространенный симптом болезни Крона:**

- а) Лихорадка
- б) Боль
- \* в) Диарея
- г) Слабость
- д) Анорексия

**48. Кишечную инвагинацию характеризуют все симптомы, кроме:**

- \* а) Запоров
- б) Диареи
- в) Инфильтрата брюшной полости
- г) Выделения из прямой кишки крови и слизи
- д) Болезненных позывов на дефекацию

**49. Сегмент ободочной кишки, в котором абсорбируется меньше всего воды:**

- а) Слепая кишка
- б) Восходящая кишка

- в) Поперечная ободочная кишка
- \* г) Нисходящая кишка
- д) Сигмовидная кишка

**50. В норме барий поступает в слепую кишку через:**

- а) 1 час
- б) 2 часа
- \* в) 4 часа
- г) 8 часов
- д) 12 часов

**51. Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:**

- а) На амебиаз
- б) На сальмонеллез
- в) На гранулематозный колит
- \* г) На неспецифический язвенный колит
- д) На дивертикулит

**52. Для псевдомембранозного колита характерно:**

- а) Высокая температура
- б) Боли в животе
- в) Понос
- \* г) Стафилококк в мазке кала
- д) Наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки

**53. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:**

- а) Запора
- б) Болей в животе
- в) Метеоризма
- \* г) Диареи
- д) Отсутствия болезненности при пальпации живота

**54. Перед колоноскопией необходимо выполнить:**

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- б) Ирригоскопию
- в) Пассаж бария по кишечнику
- г) Эзофагогастродуоденоскопию
- \* д) Ректороманоскопию

**55. Колоноскопия не показана:**

- а) При анемии
- б) При раке яичника
- в) При метастатическом поражении печени

- г) При полипе желудка
- \* д) При дизентерии

**56. Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен:**

- а) При неспецифическом язвенном колите
- б) При болезни Крона
- в) При диффузном полипозе толстой кишки
- г) При неустановленном источнике кишечного кровотечения
- \* д) При всех перечисленных заболеваниях

**57. Колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме:**

- \* а) Спазма толстой кишки
- б) Наличие "несобранных" петель сигмовидной кишки
- в) Выраженного спаечного процесса брюшной полости
- г) Плохой подготовки толстой кишки
- д) Выраженного сужения просвета кишки

**58. К признакам формирования петель в ходе колоноскопии относятся все перечисленные, кроме:**

- а) Выраженного болевого синдрома
- б) Отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа
- в) Ограничения или полного отсутствия подвижности винтов
- г) Парадоксального движения колоноскопа
- \* д) Невозможности выведения просвета кишки в поле зрения

**59. При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке возможно использовать все перечисленные приемы, кроме:**

- а) Смазывания конца аппарата маслом
- б) Аспирации воздуха из просвета кишки
- в) Использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
- г) Использования приема "сосбаривания толстой кишки"
- \* д) Использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"

**60. Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является:**

- а) Ректо-сигмовидный отдел
- \* б) Сигмовидная кишка
- в) Селезеночный узел
- г) Печеночный узел
- д) Нисходящая кишка

**61. К причинам, по которым колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки, относятся:**

- а) Провисание поперечной ободочной кишки в малый таз
- б) Наличие дополнительных петель сигмовидной кишки
- в) Плохая подготовка толстой кишки к исследованию

г) Стенозирование просвета толстой кишки

\* д) Правильно в) и г)

**62. Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного:**

а) Лежа на спине

\* б) Лежа на левом боку

в) Лежа на правом боку

г) Лежа на животе

д) В коленно-локтевом положении

**63. Следующие физиологические сфинктеры имеют в своей основе анатомический субстрат:**

\* а) Сфинктер Гирша и сфинктер Болли

б) Сфинктер Бузи

в) Сфинктер Хорста

г) Сфинктер Пайера - Штрауса

**64. Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами имеет просвет:**

а) Слепой кишки

б) Восходящей кишки

\* в) Поперечной ободочной кишки

г) Нисходящей кишки

д) Сигмовидной кишки

**65. Брыжеечная тень хорошо выражена:**

а) В слепой кишке

б) В восходящей кишке

в) В поперечно-ободочной кишке

\* г) В нисходящей кишке

д) В сигмовидной кишке

**66. В понятие "ободочная кишка" входят все следующие отделы кишечника, кроме:**

\* а) Подвздошной кишки

б) Слепой кишки

в) Восходящей кишки

г) Сигмовидной кишки

**67. В понятие "толстая кишка" входят все перечисленные отделы кишечника, кроме:**

\* а) Подвздошной кишки

б) Слепой кишки

- в) Поперечно-ободочной кишки
- г) Сигмовидной кишки
- д) Прямой кишки

**68. Анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки является:**

- а) Печеночный угол
- б) Селезеночный угол
- в) Физиологический сфинктер Кеннона левый
- г) Физиологический сфинктер Кеннона правый
- \* д) Физиологический сфинктер Хорста

**69. Просвет кишки имеет овальную форму:**

- а) В слепой кишке
- б) В восходящей кишке
- в) В поперечно-ободочной кишке
- г) В нисходящей кишке
- \* д) В сигмовидной кишке

**70. К заболеваниям толстой кишки, при которых Баугиниева заслонка часто является единственным ориентиром, не относятся:**

- а) Болезнь Крона, тотальное поражение толстой кишки, фаза трещин
- б) Неспецифический язвенный колит, тотальное поражение, максимальная степень активности процесса
- в) Дискинезия толстой кишки по атоническому типу
- г) Дивертикулез толстой кишки
- \* д) Полипоз толстой кишки

**71. Первую в мире бронхоскопию выполнил:**

- а) Микулич в 1888 г
- \* б) Киллиан в 1897 г
- в) Шмидт в 1903 г
- г) Брюннингс в 1926 г
- д) Фридель в 1956 г

**72. Устье верхне-долевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается:**

- а) На 12 часах
- \* б) На 9 часах
- в) На 6 часах
- г) На 3 часах
- д) На 2 часах

**73. Место отхождения устья левого верхнедолевого бронха расположено:**

- а) На задней верхней полуокружности главного бронха
- б) На задней нижней полуокружности главного бронха

- \* в) На передней верхней полуокружности главного бронха
- г) От передней нижней полуокружности главного бронха
- д) От боковой поверхности главного бронха

**74. Бронх Нельсона - это:**

- а) Б1
- б) Б2
- в) Б3
- г) Б5
- \* д) Б6

**75. Показанием к трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является:**

- \* а) Диссеминированные заболевания легких
- б) Легочное кровотечение
- в) Центральный рак легкого
- г) Статус астматикус
- д) Инородное тело бронха

**76. Показанием к транстрахеальной пункционной биопсии является:**

- а) Центральный рак легкого
- \* б) Саркоидоз Бека
- в) Легочное кровотечение
- г) Периферический рак легкого
- д) Аденома бронха

**77. Показанием к браш-биопсии является:**

- а) Атрофический бронхит
- б) Саркоидоз Бека
- \* в) Центральная и периферическая опухоль легкого
- г) Легочное кровотечение
- д) Инородное тело бронха

**78. Показанием к щипцевой биопсии во время бронхофиброскопии является:**

- а) Отек слизистой оболочки бронха
- б) Гнойный секрет в устье бронха
- в) Гемангиома
- \* г) Центральный рак легкого
- д) Инородное тело бронха

**79. Противопоказанием к щипцевой биопсии является:**

- а) Отек слизистой оболочки бронха
- б) Гнойный секрет в устье бронха
- в) Центральный рак легкого
- г) Периферический рак легкого
- \* д) Нарушения свертывающей системы крови

**80. Осложнением трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является:**

- а) Обострение хронического бронхита
- б) Перфорация стенки бронха
- в) Кровотечение
- \* г) Пневмоторакс
- д) Разрыв легкого

**81. При периферической опухоли легкого показана:**

- а) Щипцевая биопсия
- б) Браш-биопсия
- в) Аспирационная биопсия
- \* г) Щипцевая биопсия под рентгенологическим контролем
- д) Пункционная биопсия

**82. Для эндоскопической картины гипертрофического бронхита характерно:**

- а) Слизистая бронхов гиперемирована
- \* б) Слизистая бронхов бледная
- в) Сосудистый рисунок усилен
- г) Хрящевые кольца подчеркнуты
- д) Устья бронхов широкие

**83. Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно:**

- а) Слизистая гиперемирована
- \* б) Сосудистый рисунок усилен
- в) Сосудистый рисунок обеднен
- г) Рисунок хрящевых колец стерт
- д) Устья слизистых желез точечные

**84. Для бронхоскопической картины при острой пневмонии характерно:**

- а) Слизистая оболочка ярко гиперемирована
- \* б) Слизистая оболочка умеренно гиперемирована
- в) Устья сегментарных бронхов деформированы
- г) Устья бронхов резко сужены
- д) Секрет гнойный

**85. Признак Суля - это:**

- а) Деформация устья бронхов
- б) Секрет в устье бронха смещается воздухом
- \* в) Опалесцирующие пузырьки воздуха в окружности заполненного гноем устья
- г) Секрет в устье бронха, не смещаемый воздухом
- д) Секрет отсутствует

**86. Наиболее частая локализация абсцесса легкого:**

- \* а) Верхняя доля справа
- б) Верхняя доля слева
- в) Средняя доля
- г) Нижняя доля справа
- д) Нижняя доля слева

**87. Отличительная особенность аденомы бронха при бронхоскопии:**

- а) Бугристая опухоль
- б) Тонкая ножка
- в) Инфильтрация слизистой вокруг опухоли
- г) Мягкая консистенция опухоли
- \* д) Выраженная контактная кровоточивость

**88. К раннему раку легких относится:**

- \* а) T1N0M0
- б) T1N1M0
- в) T2N2M0
- г) T3N2M0
- д) T1N1M1

**89. Синдром "мертвого устья" является:**

- а) Косвенным признаком бронхоэктатической болезни
- б) Прямым признаком центрального рака легкого
- в) Косвенным анатомическим признаком центрального рака легкого
- \* г) Косвенным функциональным признаком центрального рака легкого
- д) Косвенным признаком периферического рака легкого

**90. Микроскопическая картина рака легкого включает все перечисленные формы, кроме:**

- а) Плоскоклеточного с ороговением
- б) Плоскоклеточного без ороговения
- в) Мелкоклеточного
- \* г) Скирр
- д) Аденокарциномы

**91. Для актиномикоза характерно распространение процесса по бронхиальному дереву:**

- а) Диффузный двусторонний процесс
- б) Диффузный односторонний процесс
- в) Частично диффузный процесс
- \* г) Строго ограниченный односторонний процесс
- д) Строго ограниченный двусторонний процесс

**92. Для верификации диагноза актиномикоза необходима:**

- а) Браш-биопсия
- б) Щипцевая биопсия

- в) Бронхиальный смыв на атипические клетки
- \* г) Бронхиальный смыв для посева на питательные среды
- д) Трансбронхиальная биопсия легких

**93. Наиболее эффективным лечением муковисцидоза является:**

- а) Иммунотерапия
- б) Лучевая терапия
- в) Хирургическое лечение
- \* г) Санационные бронхоскопии
- д) Переливание крови

**94. Пневмокониозы - это:**

- а) Наследственные заболевания
- \* б) Профессиональные заболевания
- в) Врожденные заболевания
- г) Ни одно из перечисленных

**95. Течение силикоза усугубляет присоединение:**

- а) Сифилиса
- \* б) Туберкулеза
- в) Бронхоэктазов
- г) Хронического бронхита
- д) Ничего из перечисленного

**96. К задачам, которые необходимо решить при эндогастродуоденоскопии по поводу желудочно-кишечного кровотечения, относятся все перечисленные, исключая:**

- а) Есть или нет кровотечения на момент осмотра и его интенсивность
- б) Определить причину кровотечения
- в) При остановившемся кровотечении определить, имеется ли угроза его рецидива
- г) Исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта
- \* д) Определение объема возможной кровопотери

**97. Противопоказаниями к эндоскопическому способу остановки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, кроме:**

- а) Агонального состояния больного
- б) Невозможности увидеть источник кровотечения (деформация, стеноз)
- в) Массивного поступления крови, заливающей источник кровотечения и смотровое окно эндоскопа
- \* г) Кровотечения из злокачественной опухоли
- д) Рецидивного кровотечения из дна глубокой язвы 12-перстной кишки

**98. К эндоскопическим признакам устойчивого гемостаза относятся все перечисленные, кроме:**

- а) Отсутствия свежей крови в желудке и 12-перстной кишке
- б) Наличие плотно фиксированного тромба
- в) Отсутствия видимой пульсации сосудов в области источника кровотечения
- \* г) Четко видимого тромбированного сосуда на дне язвы
- д) Тромба на дне язвы, имеющего белесоватый цвет

**99. Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является:**

- а) Введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
- б) Нанесение пленкообразующих веществ
- в) Электрокоагуляция
- \* г) Электроэксцизия
- д) Местное охлаждение хлорэтилом

**100. Противопоказаниями к эндоскопическому исследованию является:**

- а) Общее тяжелое состояние больного
- б) Психологическое возбуждение
- \* в) Наличие признаков перфорации полого органа
- г) Нахождение инородного тела в 12-перстной кишке
- д) Инородное тело больше 2 см в диаметре

## 5.2. Симуляционные модули.

### Тема (раздел) 1.

#### Симуляционно-имитационный модуль №1 (СИМ №1)

Базовая сердечно-легочная реанимация: закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких. Первая помощь. – **6 академических часов**

**Цель:** Обучить слушателей проводить первичный осмотр пострадавшего с оценкой состояния и определением показаний к проведению комплекса мероприятий по оказанию первой помощи в соответствии с современными алгоритмами, включая сердечно-легочную реанимацию.

#### **Задачи:**

1. Развить навык обеспечения собственной безопасности при оказании помощи
2. Отработать алгоритм быстрой диагностики клинической смерти и вызова бригады скорой медицинской помощи
3. Закрепить навык качественного выполнения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких методом «ото рта ко рту»
4. Ознакомить с методами временной остановки наружного кровотечения и с основами транспортной иммобилизации при травмах

#### **Мероприятия:**

1. Оценка собственной безопасности
2. Оценка состояния пострадавшего (первичный и вторичный осмотр)
3. Вызов помощи
4. Компрессии грудной клетки
5. Искусственная вентиляция легких
6. Остановка наружного кровотечения
7. Транспортная иммобилизация

**Формы организации обучения:**

### **1. Блок – оценка состояния пострадавшего: первичный и вторичный осмотр; вызов помощи**

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при обнаружении пострадавшего.

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма первичного и вторичного осмотров.

### **2. Блок – СЛР**

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при остановке кровообращения у пострадавшего (алгоритм Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации).

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма базового реанимационного комплекса.

### **3. Блок – остановка наружного кровотечения и транспортная иммобилизация**

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор методов остановки кровотечения и способов транспортной иммобилизации.

- Практическая методика (по отдельности каждый метод и способ) в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает метод (способ).
2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися различных методов остановки наружного кровотечения и способов транспортной иммобилизации.

### **Виды контроля**

Итоговый контроль по каждому навыку – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу.

### **Подробное описание (брифинг, алгоритм) в СИМ №1**

Краткий алгоритм действий представлен на *рис. 1*.

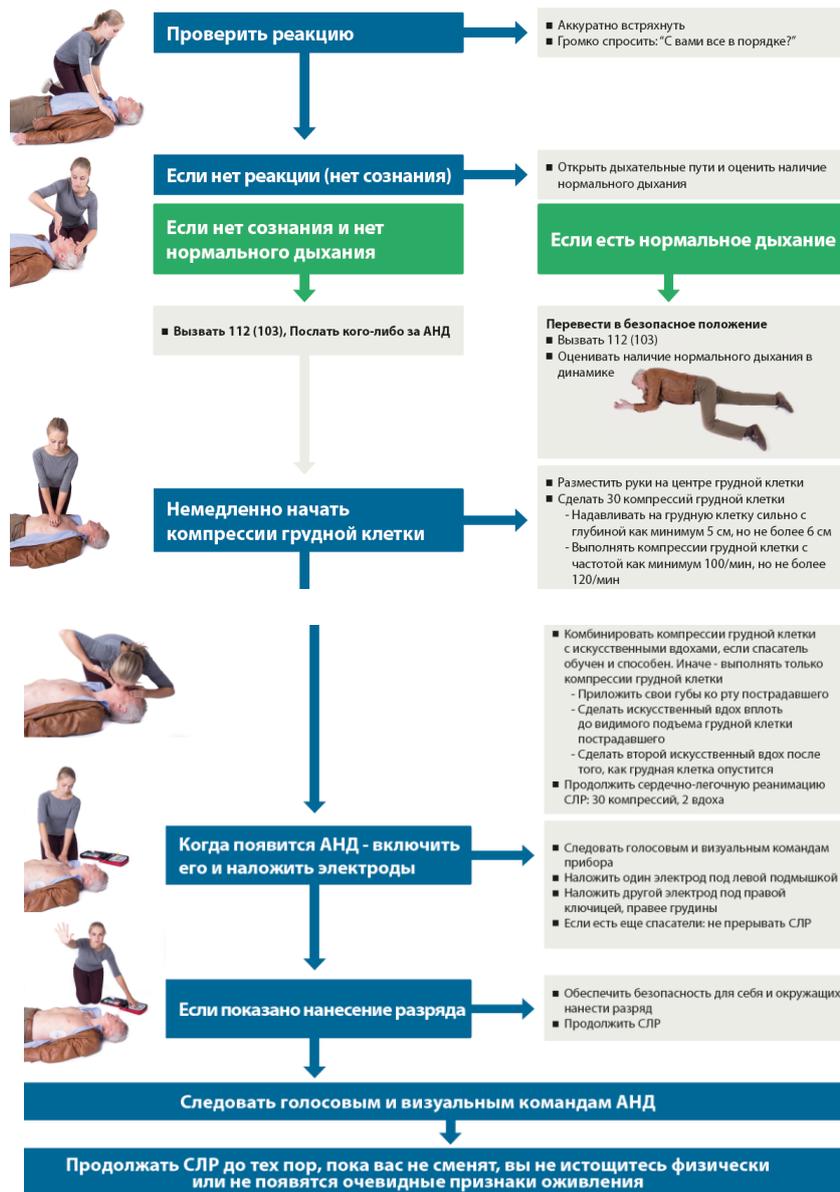


Рисунок 1. Алгоритм проведения базового реанимационного комплекса с автоматическим наружным дефибриллятором (рекомендации 2015 года Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации)

### Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

### Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 1.

#### Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- <http://cprguidelines.eu>
- [www.rusnrc.com](http://www.rusnrc.com)
- [www.allfirstaid.ru](http://www.allfirstaid.ru)
- Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2015 года.
- Рекомендации Национального Совета по реанимации 2015 года.

**Перечень материалов:**

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):
  - Презентация Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации (на русском и на английском языках)
  - Презентации главного внештатного специалиста по первой помощи при Минздраве РФ

**Описание материально-технической базы:**

- симулированный коллега
- манекен взрослого человека (обратная связь, контроль качества выполнения) для проведения СЛР и ИВЛ;
- лицевые экраны;
- имитаторы травм;
- жгуты;
- бинты;
- шины (имитация);
- проектор;
- ноутбук

**Чек-лист**

|    | Действия или параметр выполнения   | Критерий                   | коэффициент |
|----|--|----------------------------|-------------|
|    |  | Зафиксировать время начала |             |
| 1  | Убедится в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.  | Осмотреться                | 5           |
| 2  | Обратится к нему издали: «Вам нужна помощь?»   | Выполнить                  | 1           |
| 3  | Приблизиться с соблюдением собственной безопасности при отсутствии ответа  | Выполнить                  | 1           |
| 4  | Легко в одной плоскости встряхнуть пострадавшего за плечи.   | Выполнить                  | 1           |
| 5  | Обратится к нему повторно: «Вам нужна помощь?»   | Выполнить                  | 1           |
| 6  | Призвать на помощь голосом: «Помогите человеку плохо!»   | Выполнить                  | 1           |
| 7  | Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.   | Выполнить                  | 1           |
| 8  | Подхватить нижнюю челюсть за костную часть подбородка пострадавшего двумя пальцами (указательным и средним) другой руки. | Выполнить                  | 1           |
| 9  | Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.   | Выполнить                  | 1           |
| 10 | Определить признаки жизни (прием вижу, слышу, ощущаю), на что затратить не более 10 секунд                               | Выполнить                  | 5           |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приблизить ухо к губам пострадавшего.</li> </ul>                                | Выполнить                  | 1           |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.</li> </ul>            | Выполнить                  | 1           |
| 13 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Считать вслух до 10</li> </ul>  | Выполнить                  | 2           |
| 14 | Вызвать Скорую помощь по алгоритму, затратив на это не более 30 секунд:  | Выполнить                  | 5           |
| 15 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Координаты места происшествия</li> </ul>  | Сказать                    | 2           |
| 16 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кол-во пострадавших</li> </ul>  | Сказать                    | 1           |
| 17 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пол</li> </ul>  | Сказать                    | 1           |
| 18 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Примерный возраст</li> </ul>  | Сказать                    | 1           |
| 19 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Состояние пострадавшего: нет сознания, нет дыхания</li> </ul>                   | Сказать                    | 1           |
| 20 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предположительная причина состояния, если знаете по легенде</li> </ul>          | Сказать                    | 1           |

|  |   |                                    |   |
|--|---|------------------------------------|---|
| 21   | • Объем Вашей помощи: начинаю СЛР   | Сказать                            | 5 |
| 22   | Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему.  | Выполнить                          | 1 |
| 23   | Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.  | Выполнить                          | 1 |
| 24   | Основание ладони одной руки положить на середину грудной клетки пострадавшего.  | Выполнить                          | 5 |
| 25   | Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.  | Выполнить                          | 1 |
| Зафиксировать время начала ЗМС             |   |                                    |   |
| 26   | Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила:  | Оценить выполнение на каждом цикле | 1 |
| 27   | • Руки спасателя вертикальны  |                                    | 5 |
| 28   | • Не сгибаются в локтях   |                                    | 5 |
| 29   | • Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней   |                                    | 1 |
| 30   | • Компрессии отсчитываются вслух  |                                    | 1 |
| 31   | Выполнить ИВЛ, используя адекватное средство защиты   | Достать, надеть                    | 5 |
| 32   | Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.  | Оценить выполнение на каждом цикле | 1 |
| 33   | Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.   |                                    | 1 |
| 34   | 1-ым и 2-ым пальцами той руки, которая на лбу, зажать нос пострадавшему.  |                                    | 1 |
| 35   | Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути   |                                    | 5 |
| 36   | Обхватить губы пострадавшего своими губами.   |                                    | 1 |
| 37   | Произвести спокойный выдох в пострадавшего в течение 1 сек  |                                    | 5 |
| 38   | Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек, убедиться, что грудная клетка поднималась во время вдоха, и сейчас опускается |                                    | 1 |
| 39   | Повторить выдох в пострадавшего   |                                    | 1 |
|  | Показатели тренажёра при времени выполнения   | Соотношение ЗМС/ИВЛ (30:2)         |   |
| 40   | • Адекватное положение рук при ЗМС  | (%)                                | 5 |
| 41   | • Адекватная глубина ЗМС  | (%)                                | 5 |
| 42   | • Адекватная частота ЗМС  | (%)                                | 5 |
| 43   | • Полное высвобождение  | (%)                                | 5 |
| 44   | • Адекватный объём ИВЛ (без перераздувания)   |                                    | 5 |
| 45   | • Адекватная скорость ИВЛ (без форсирования)  | (%)                                | 5 |
| Соблюдать перечисленную последовательность |   |                                    |   |
|  | Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки и т.п.)   | отсутствие                         |   |

**Итого – максимально 100 баллов. Есть весовые коэффициенты по степени значимости!**

\*- Проходной бал по станции – выше 70.



Зачётная ведомость по практическим навыкам «Базовая сердечно-лёгочная реанимация». 20 /20 уч.год. Группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Оценка безопасности | Вызов помощи | Положение, постановка рук | Адекватная компрессия / декомпрессия | Адекватная частота | Соотношение, паузы | ИВЛ «ото рта-ко-рту» (средство защиты, объем, скорость) | Соблюдение алгоритма (общее впечатление, работа в команде) | Итоговый балл |
|-------|------------------------|---------------------|--------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------|---|--|---------------|
| 1.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 2.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 3.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 4.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 5.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 6.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 7.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 8.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 9.    |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |
| 10.   |                        |                     |              |                           |                                      |                    |                    |   |  |               |

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЛАБОРАНТА/ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ПЕРСОНАЛА

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Остановка кровообращения».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля качества сердечно-лёгочной реанимации.
4. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

### Тема (раздел) 7

**Навыки по специальности – 6 академических часов**

**- Симуляционно-имитационный модуль №6 (СИМ №6)**

**Выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии**

#### Цель:

Обучить слушателей выполнять видеоэзофагогастродуоденоскопию в плановой и экстренной ситуациях.

#### Задачи:

1. Развить навык обеспечения собственной безопасности и безопасности пациента при выполнении видеоэзофагогастродуоденоскопии.
2. Отработать алгоритм подготовительных действий
3. Научить качественно выполнять видеоэзофагогастродуоденоскопию
4. Отработать алгоритм действий при возникновении осложнений

#### Разделы:

1. Оценка состояния пациента (сбор анамнеза, определение возможных противопоказаний к исследованию)
2. Подготовка аппаратуры
3. Обеспечение собственной безопасности
4. Укладка пациента и расстановка персонала, участвующего в исследовании
5. Выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии
6. Определение возможных осложнений

#### Компетенции:

ФГОС ВО. Уровень высшего образования. Подготовка кадров высшей квалификации. Специальность 31.08.70 Эндоскопия от 26.08.2014

В результате освоения программы профессиональной переподготовки у слушателя должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции.

- 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 – 5),

- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК – 6), а также слушатель должен овладеть обобщенной трудовой функцией (код А/01.8) в рамках специальности «Эндоскопия» при проведении диагностических и лечебно-диагностических исследований при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.

#### Перечень планируемых результатов:

##### Знать:

- алгоритм действий при подготовке к исследованию

##### Уметь:

- оценивать собственную безопасность
- оценивать состояние пациента

##### Владеть:

– методикой выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии

### Формы организации обучения:

- Брифинг (продолжительностью 30 минут): теоретический разбор алгоритма действий при подготовке к исследованию: сбор анамнеза (делая акцент на обязательных моментах – анамнез заболевания, аллергологический анамнез, осложнения при выполненных ранее исследованиях и т.д.), определение возможных противопоказаний; теоретический разбор алгоритма действий для обеспечения собственной безопасности (применение средств индивидуальной защиты), для обеспечения безопасности пациента (проверка исправности аппаратуры, расстановка персонала); теоретический разбор алгоритма выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии

- Практическая методика выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Практическое занятие (продолжительностью 2 академических часа): отработка обучающимися алгоритма выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии.

### Виды контроля:

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой

каждого действия по чек-листу.

### Содержание СИМ:

#### Объем СИМ:

|   |                         |                 |
|---|-------------------------|-----------------|
| 1 | Брифинг                 | 30 минут        |
|   | Практическое пояснение  | 1 час           |
|   | Практическое выполнение | 4 часа 30 минут |
|   | Всего часов             | 6 часов         |

#### Тематический план брифинга

| № п\п | Тематика брифинга                                     | Трудоемкость (час) |
|-------|---|--------------------|
| 1     | Алгоритм подготовки к видеоэзофагогастродуоденоскопии | 1,5 ЧАСА           |

### 1.5 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМ

| № п\п | Тематика занятия                                    | Трудоемкость (час.) |
|-------|---|---------------------|
| 1     | Алгоритм выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии | 4,5 ЧАСА            |

### 1.6 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМ

Подготовка и выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии (30 минут). Разбор алгоритма действий при подготовке к исследованию: при сборе анамнеза делается акцент на обязательных моментах – анамнез заболевания, аллергологический анамнез, осложнения при выполненных ранее исследованиях и т.д., рассматриваются противопоказания к выполнению плановой и экстренной видеоэзофагогастродуоденоскопии; отдельно рассматриваются вопросы об обязательной необходимости применения средств индивидуальной защиты: халаты, маски, колпаки, защитные очки для обеспечения собственной безопасно, необходимости проверки для исправности аппаратуры, правильной расстановки персонала

перед исследованием для обеспечения безопасности пациента поэтапно теоретический разбирается техника выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии

## 1.7 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМ (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

### 2.9.1 Подготовка к исследованию

1. Наденьте одноразовый халат, шапочку, маску, смотровые перчатки и защитные очки, проверьте, чтобы тоже самое сделал ваш ассистент и операционная сестра. Необходимо помнить, что каждый пациент может иметь не выявленные до исследования инфекционные заболевания.

2. Проверьте исправность эндоскопа (подача воздуха, воды, достаточное освещение), работу осветителя, монитора и отсасывателя. Установите аппаратуру таким образом, чтобы монитор находился напротив врача-эндоскописта, осветительная аппаратура и отсасыватель справа от него, отрегулируйте высоту смотрового стола под свой рост.

Во время исследования недостатки в работе всех элементов видеосистемы может привести к снижению информативности исследования, а также к возникновению осложнений

2 Выполните местную аппликационную анестезию раствором лидокаина (об отсутствии аллергии на этот препарат вы уже поинтересовались), обязательно обратите внимание на наличие съемных зубных протезов у пациента (при недостаточной их фиксации, их необходимо снять на время исследования)

3 Уложите пациента на смотровой стол на левый бок, голову уложите таким образом, чтобы шейный отдел позвоночника не имел изгибов (ни вправо, ни влево), атлантоокципитальный сустав должен находиться в слегка согнутом положении, руки пациента должны быть согнуты в локтевых суставах под углом 90°, ноги согнуты в коленных суставах под углом 120°

Правильная укладка пациента обеспечит комфорт самому пациенту и вам, поскольку обеспечит безболезненное и беспрепятственное проведение аппарата.

4 Расстановка персонала: врач-эндоскопист должен находиться лицом к пациенту у головного конца смотрового стола, позади пациента, напротив врача-эндоскописта располагается операционная медсестра, ассистент врача-эндоскописта находится слева от последнего. Правильная расстановка персонала позволяет выполнять исследование, экономя время на непродуктивные действия.

5 Установите пластиковый загубник между передними резцами пациента, фиксируйте его специальным ремешком, при отсутствии последнего операционная медсестра должна контролировать его положение.

Таким образом вы избежите повреждения аппарата в результате «прикусывания» его при смещении загубника

### 2.9.2 Выполнение исследования

1. Возьмите эндоскоп левой рукой таким образом, чтобы контрольная головка его разместилась между основаниями 1 и 2 пальцев («легла» между ними), при этом 1 пальцем возможно будет манипулировать основным и, при необходимости дополнительным винтами, а 2 и 3 пальцами выполнять компрессию клапанов подачи воздуха и воды соответственно. Правой рукой возьмите изгибаемую часть эндоскопа примерно в 15-20 см от дистального конца, этой рукой вы будете выполнять непосредственно манипуляции, связанные с проведением, вращением эндоскопа.

Еще раз убедитесь в том, что пациент правильно уложен, операционная медсестра и ассистент готовы. Еще раз убедитесь в хорошей подаче воздуха и воды, работе отсасывателя, проверьте баланс белого света, дистальный конец эндоскопа должен находиться на одной оси со всей изгибающейся частью и НАЧИНАЙТЕ!

2. Под контролем зрения поместите дистальный конец эндоскопа в отверстие загубника на язык пациента, далее, контролируя продвижение аппарата на мониторе продолжайте движение. Продвигайтесь неспеша и осторожно, обращая внимание на анатомические ориентиры: язычок, надгортанник, черпаловидные хрящи, достигнув которых попросите пациента сделать глотательное движение для более легкого продвижения аппарата в пищевод. Ваши движения должны быть плавными, легкими без значительных усилий, все действия должны проводиться под контролем зрения. Вы всегда должны видеть просвет полого органа (пищевода, желудка и 12п.к.), для этого вы должны предварительно обеспечить хорошую инсuffляцию воздуха для расправления органа.

### 2.9.3 Диагностический осмотр.

1. Необходимо тщательно осмотреть исследуемые органы – пищевод, желудок и 12п.к., для этого необходим хороший обзор, т.е. хорошее расправление органа воздухом, пережидание моментов перистальтики, использование, при необходимости основного и вспомогательного винтов, для осуществления поворотов дистального конца эндоскопа. Необходима системность и поэтапность, а также повторный осмотр при обратном движении аппарата. При соблюдении этих правил качественное исследование может быть проведено за 5-10 минут.
2. При осмотре пищевода следует помнить о 3-х физиологических сужениях: крикофарингеальном, на уровне левого главного бронха и дуги аорты, а также тщательно осмотреть зону пищеводно-кардиального перехода, так называемую Z-линию – область перехода эпителия пищевода в эпителий желудка (на расстоянии 38-40 см от передних резцов). Необходимо оценить легкость проходимости, высоту стояния Z-линии относительно контурирующихся ножек диафрагмы.
3. Пройдя область пищеводно-кардиального перехода, поверните дистальный конец аппарата слегка против часовой стрелки и выполните инсuffляцию воздуха для более адекватного «раскрытия» желудка, затем сделайте движение по часовой стрелке до появления на мониторе перспективы просвета желудка в дистальном направлении. Продвигайтесь в этом направлении, осматривая слизистую всех отделов, помня о том, что на 12 часах располагается малая кривизна желудка, на 6 часах – большая, на 3 часах – задняя стенка, на 9 – передняя.
4. Достигнув привратника, попытайтесь дождаться волны перистальтики, которая позволит вам без усилий пройти в двенадцатиперстную кишку, где необходимо тщательно осмотреть начальные отделы, а затем и дистальные, применив для этого поворот по часовой стрелке, а затем против, осматривая нисходящую часть 12п.к. обращаем внимание на большой дуоденальный сосочек.
5. При движении в обратном направлении необходимо вновь осмотреть все отделы, а также выполнить инверсию – осмотр проксимальных отделов желудка (свода его) из дистальных отделов путем изгиба дистального конца эндоскопа на 180°вверх. Перед выходом из желудка необходимо удалить воздух и слизь (через инструментальный канал отсасывателем).

### 2.9.4 Алгоритм действия при возникновении осложнения

1. При появлении подозрения на возникновение осложнений, врач-эндоскопист должен приостановить выполнение исследования и попросить ассистента или операционную медсестру пригласить в эндоскопический кабинет заведующего отделением или старшего ординатора.

## 2.6 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Используется презентация PowerPoint, объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМ на современных манекенах.

- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

### 3 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМ

#### 3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил
2. Приказ Минздрава России от 06.12.2017 №974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»

#### 3.2 ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428887.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410363.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html>

#### 3.3 ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ:

3. Постеры (открытый доступ)
4. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):

#### 3.4 ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

- учебная эндоскопическая установка
- проектор;
- ноутбук

### 4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

#### 4.1 Чек-лист

| Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности  | Критерий  |  |
|---|-----------|--|
|   |           |  |
| Зафиксировать время начала  |           |  |
| Подготовка к исследованию.  |           |  |
| Наденьте одноразовый халат, шапочку, маску, смотровые перчатки и защитные очки  | Выполнить |  |
| Проверьте исправность эндоскопа (подача воздуха, воды, достаточное освещение), работу осветителя, монитора и отсасывателя.  | Выполнить |  |
| Установите аппаратуру таким образом, чтобы монитор находился напротив врача-эндоскописта, осветительная аппаратура и отсасыватель справа от него, отрегулируйте высоту смотрового стола под свой рост.  | Выполнить |  |
| Выполните местную аппликационную анестезию раствором лидокаина  | Выполнить |  |
| Уложите пациента на смотровой стол на левый бок, голову уложите таким образом, чтобы шейный отдел позвоночника не имел изгибов (ни вправо, ни влево), атлантоокципитальный сустав должен находиться в слегка согнутом положении, руки пациента должны быть согнуты в локтевых суставах под углом 90°, ноги согнуты в коленных суставах под углом 120° | Выполнить |  |
| Расстановка персонала   | Выполнить |  |
| Установите пластиковый загубник   | Выполнить |  |
| Выполнение исследования   | Выполнить |  |

|                        |           |  |
|------------------------|-----------|--|
| Диагностический осмотр | Выполнить |  |
| ФИО Эксперта (подпись) |           |  |

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Видеоэзофагогастроуденоскопия». 20 /20\_ уч.год. Группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Подготовка к исследованию | Выполнение исследования (техника) | Диагностический осмотр |
|-------|------------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| 1.    |                        |                           |                                   |                        |
| 2.    |                        |                           |                                   |                        |
| 3.    |                        |                           |                                   |                        |
| 4.    |                        |                           |                                   |                        |
| 5.    |                        |                           |                                   |                        |
| 6.    |                        |                           |                                   |                        |
| 7.    |                        |                           |                                   |                        |
| 8.    |                        |                           |                                   |                        |
| 9.    |                        |                           |                                   |                        |
| 10.   |                        |                           |                                   |                        |

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: \_\_\_\_\_

---

**Информация для лаборанта/вспомогательного персонала**

5. Подготовить помещение с манекенами.
6. Подготовить оборудование согласно сценарию «Видеоэзофагогастродуоденоскопия».
7. После занятия провести гигиеническую учебной эндоскопической установки и уборку помещения.

После прохождения СИМ данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации.

**7. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ**

| <b>№ пп.</b> | <b>Фамилия, имя, отчество</b>   | <b>Ученая степень, звание</b> | <b>Занимаемая должность</b> | <b>Место работы</b>     |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1.           | Яшин Сергей Михайлович          | Д.м.н.                        | Зав.кафедрой                | ПСПбГМУ им. И.П.Павлова |
| 2.           | Давыденко Владимир Валентинович | Д.м.н.                        | профессор                   | ПСПбГМУ им. И.П.Павлова |
| 3.           | Грицаенко Дмитрий Петрович      | К.м.н.                        | доцент                      | ПСПбГМУ им. И.П.Павлова |
| 4.           | Смирнов Александр Александрович | К.м.н.                        | доцент                      | ПСПбГМУ им. И.П.Павлова |