


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна
Должность: ректор
Дата подписания: 15.10.2022 16:51:00
Уникальный программный ключ:
f28824c28afe83836dbe41230315c3e77dac41fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»

УТВЕРЖДАЮ

**Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии**




Матвеев Р.С.
28 09 2022г.

**Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации
«Диагностическая эндоскопия верхних отделов
желудочно-кишечного тракта»**

Составители программы

Лисицин Е. А. - к.м.н., врач-эндоскопист высшей категории

Андреев А.А. - врач – эндоскопист первой категории

Свеклов А.М. – врач-эндоскопист высшей категории

Рассмотрено на заседании кафедры хирургии

Протокол № 6 от « 14 » января 2022г.

Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета

Протокол № 1 от « 28 » 01 2022г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ.....	4
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	5
3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.....	7
3.1. Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации.....	7
3.2. Учебно-тематический план дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации.....	7
3.3. Календарный учебный график программы повышения квалификации.....	9
3.4. Рабочая программа учебных моделей.....	9
4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.....	12
4.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.....	12
4.2. Материально-технические условия реализации программы.....	12
4.3. Учебно-методическое обеспечение программы.....	13
4.3.1 Основная литература.....	13
4.3.2. Дополнительная литература.....	14
4.3.3. Нормативные документы.....	14
4.3.4. Электронные ресурсы.....	15
5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.....	16
5.1. Форма итоговой аттестации.....	16
5.2. Примеры вопросов тестового контроля итоговой аттестации.....	16

1. ВВЕДЕНИЕ

Цель: повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, тематическое усовершенствование, обновление знаний у обучающихся, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, а также способность и умение применять полученные знания при эндоскопических исследованиях в медицинской организации.

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации предусматривает подготовку эрудированного врача-эндоскописта с фундаментальной профессиональной подготовкой, владеющего современными информационными технологиями, способного к самостоятельной лечебно-диагностической деятельности.

Задачи курса повышения квалификации «Диагностическая эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта»:

- обеспечить повышение квалификации врачей-специалистов в области эндоскопической диагностики заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта;

- совершенствовать профессиональные знания, умения и навыки специалиста, ответственного за выполнение процедур.

Актуальность данной программы обусловлена необходимостью совершенствования врачами-эндоскопистами знаний современных методов диагностики заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Результат лечения заболеваний верхних отделов ЖКТ напрямую зависит от качественной и своевременной диагностики, которая в настоящее время невозможна без использования современных эндоскопических методов исследования.

Категория слушателей: врачи-эндоскописты.

Объем программы: 72 ауд. часов трудоемкости.

Форма обучения: очная

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.

В результате освоения программы «Диагностическая эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта» слушатель должен приобрести следующие знания, умения, навыки.

Обучающийся должен знать:

- Нормативно-правовую базу по вопросам диагностической эндоскопии;
- Общие принципы организации эндоскопической службы;
- Знать и определять показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;
- Знать правила оформления протокола эндоскопического исследования с применением современных классификаций и терминов, рекомендованных минимальной стандартной терминологией гастроинтестинальной эндоскопии МСТ 3.0
- Знать и правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха.
- Знать и определять нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых оболочек.
- Знать и правильно интерпретировать заключения гистологического исследования биоптатов.
- Знать возможные осложнения диагностической эндоскопии, уметь их диагностировать и оказывать необходимую медицинскую помощь.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- Выявлять аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;
- Составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности.
- Научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- Выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Владеть техникой эзофагогастродуоденоскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС;
- Владеть техникой прицельной биопсии из патологических очагов слизистых оболочек;
- Владеть методами местной анестезии глоточного кольца;
- Владеть методикой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования;
- Владеть методикой фиксации материала биопсии для гистологического исследования.

Обучающийся должен владеть практическими навыками:

Обучающийся должен владеть практическими навыками:

- По организации рабочего места в эндоскопическом кабинете/ отделении;
- По интерпретации результатов цитоморфологических, иммуногистохимических, лучевых методов диагностики;
- Эндоскопической диагностики заболеваний ЖКТ;
- Оформления протокола эндоскопического исследования;
- Профилактики кровотечения, перфорации при проведении эндоскопических вмешательств.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин		В том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия	
1.	Модуль 1. Организация деятельности эндоскопического кабинета/отделения. Медицинская документация	6	2	4	
2.	Модуль 2. Эндоскопия верхних отделов ЖКТ	62	26	36	
3.	Симуляционный курс	4		4	
4.	Итоговая аттестация	Тестирование			
	ИТОГО:	72	30	42	

3.2. Учебно-тематический план

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации

№	Раздел дисциплины (модуль), тема	Всего, час	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>7</i>
1	МОДУЛЬ 1. Организация деятельности эндоскопического кабинета/отделения. Медицинская документация	6	2	4	
1.1	Тема 1. Нормативные документы по эпидемиологической безопасности в эндоскопических отделениях (кабинетах).	4	1	2	

1.2	Тема 2. Организация эндоскопического кабинета и оборудование для проведения исследования и лечения желудочно-кишечного тракта.	2	1	2	
2	МОДУЛЬ 2. Эндоскопия верхних отделов ЖКТ	62	26	36	
2.1	Тема 1. Оформление протокола диагностической гастроскопии. Терминология в эзофагоскопии, гастроскопии, дуоденоскопии.	6	2	4	
2.2	Тема 2. Эндоскопическая анатомия верхних отделов ЖКТ	6	2	4	
2.3	Тема 3. Эзофагиты. Эндоскопическая диагностика.	4	2	2	
2.4	Тема 4. Пищевод Барретта.	4	2	2	
2.5	Тема 5. Доброкачественные опухоли пищевода.	6	2	4	
2.6	Тема 6. Рак пищевода.	6	2	4	
2.7	Тема 7. Злокачественные и вторичные поражения пищевода.	4	2	2	
2.8	Тема 8. Гастрит. Классификация, эндоскопическая и морфологическая диагностика.	4	2	2	
2.9	Тема 9. Рак желудка. Эндоскопическая диагностика.	4	2	2	
2.10	Тема 10. Ранний рак желудка. Эндоскопическая диагностика.	6	2	4	
2.11	Тема 11. Доброкачественные опухоли желудка.	4	2	2	
2.12	Тема 12. Эрозивные и язвенные поражения желудка и ДПК.	4	2	2	
2.13	Тема 13. Уточняющие методы диагностики при ЭГДС.	4	2	2	
3.	Симуляционный курс	4		4	

4.	Итоговая аттестация	Тестирование			
	ИТОГО:	72	30	42	

3.3. Календарный учебный график

Образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года. Занятия проводятся по мере комплектования групп и/или по годовому учебному плану организации.

Наименование темы	1 день, часы	2 день, часы	3 день, часы	4 день, часы	5 день, часы	6 день, часы	7 день, часы	8 день, часы	9 день, часы	10 день, часы	11 день, часы	12 день, часы
Модуль 1. Организация деятельности эндоскопического кабинета/отделения. Медицинская документация	6											
Модуль 2. Эндоскопия верхних отделов ЖКТ		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2
Симуляционный курс												4

3.4. Рабочая программа учебных модулей

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час.)	Содержание темы	Формы контроля
1	МОДУЛЬ 1. Организация деятельности эндоскопического кабинета/отделени я. Медицинская документация	6		
1.1	Тема 1. Нормативные документы по эпидемиологическо й безопасности в эндоскопических отделениях (кабинетах).	4	Обзор СП «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» и других нормативных документов, регламентирующих эпидемиологическую безопасность в эндоскопических отделениях (кабинетах).	

1.2	Тема 2. Организация эндоскопического кабинета и оборудование для проведения исследования и лечения желудочно- кишечного тракта.	2	Приказы и документы по организации эндоскопического кабинета/отделения. Планировка отделения. Оборудование и инструменты для проведения эзофагогастродуоденоскопии.	
2	МОДУЛЬ 2. Эндоскопия верхних отделов ЖКТ	62		
2.1	Тема 1. Оформление протокола диагностической гастроскопии. Терминология в эзофагоскопии, гастроскопии, дуоденоскопии.	6	Порядок оформления протокола эндоскопического исследования. Основные термины и определения при оформлении протокола согласно МСТ 3.0 гастроинтестинальной эндоскопии.	
2.2	Тема 2. Эндоскопическая анатомия верхних отделов ЖКТ	6	Нормальная и эндоскопическая анатомия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Сфинктерный аппарат. Топографическая анатомия, смежные органы. Нормальная эндоскопическая картина. Основные анатомические ориентиры при гастроскопии.	
2.3	Тема 3. Эзофагиты. Эндоскопическая диагностика.	4	Клиника. Классификация. Эндоскопическая картина. Методы диагностики. Уточняющие методы диагностики.	
2.4	Тема 4. Пищевод Барретта.	4	Клиника. Этиология, эпидемиология. Классификации. Методы эндоскопической диагностики. Морфологическая диагностика.	
2.5	Тема 5. Доброкачественные опухоли пищевода.	6	Клиника. Этиология, эпидемиология. Классификации. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли. Методы эндоскопической диагностики. Морфологическая диагностика.	
2.6	Тема 6. Рак пищевода.	6	Клиника. Этиология, эпидемиология. Классификации. Методы эндоскопической диагностики. Ошибки в диагностике.	

2.7	Тема 7. Злокачественные и вторичные поражения пищевода.	4	Клиника. Этиология, эпидемиология. Классификация. Лимфомы пищевода. ГИСО пищевода. Вторичные опухолевые поражения.	
2.8	Тема 8. Гастрит. Классификация, эндоскопическая и морфологическая диагностика.	4	Атрофические гастриты. Их виды согласно современной классификации. Эндоскопическая и морфологическая диагностика. Лимфоцитарный, эозинофильный, неинфекционный грануляционный хронические гастриты. Эндоскопическая и морфологическая диагностика. Гастрит, ассоциированный с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Эндоскопическая и морфологическая диагностика.	
2.9	Тема 9. Рак желудка. Эндоскопическая диагностика.	4	Клиника. Этиология, эпидемиология. Классификации. Методы эндоскопической диагностики. Уточняющие методы. Ошибки в диагностике рака желудка.	
2.10	Тема 10. Ранний рак желудка. Эндоскопическая диагностика.	6	Клиника. Этиология, эпидемиология. Классификации. Методы эндоскопической диагностики. Уточняющие методы. Ошибки в диагностике	
2.11	Тема 11. Доброкачественные опухоли желудка.	4	Клиника. Этиология, эпидемиология. Классификации. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли. Методы эндоскопической диагностики. Морфологическая диагностика.	
2.12	Тема 12. Эрозивные и язвенные поражения желудка и ДПК.	4	Клиника. Диагностика острых и хронических эрозивно-язвенных поражений.	
2.13	Тема 13. Уточняющие методы диагностики при ЭГДС.	4	Возможности эндоскопии высокого разрешения. NBI, i-scan, FICE, хромоскопии. Показания к применению.	

3.	Симуляционный курс	4	Изучение сердечно-легочных реанимационных мероприятий проходят с использованием симуляционного оборудования на базе Симуляционно-аккредитационного центра Института.	
----	--------------------	---	--	--

4. Организационно-педагогические условия реализации программы

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

Для обеспечения качества обучения и достижения цели дополнительной профессиональной программы к учебному процессу по профилю изучаемых тем привлекаются научно-педагогические работники кафедры хирургии и высококвалифицированные практические работники здравоохранения, имеющие высшее образование и опыт работы в области профессиональной деятельности, соответствующей направленности рабочей программы курса.

4.2. Материально-технические условия реализации программы

Вид занятий	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, наименование оборудования, программного обеспечения
лекции, практические занятия	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д. 27. Оборудование: компьютер, подключенный к сети Интернет; интернет-браузер; мультимедийный проектор, экран, доска;
лекции, практические занятия	БУ «Республиканская клиническая больница» Министерства Чувашии: эндоскопическое отделение по адресу: Чувашская Республика – Чувашия, г. Чебоксары, пр. Московский д.9 Оборудование: 1. Видеогастроскопическая система EC-3890LK № A-1203“Pentax” 2. Видеогастроскопическая система EG-3890LK № A-120345 “Pentax” 3. Фиброгастроскоп FC-38 LV № A-111480 “Pentax” 4. Электрохирургический инструмент ERBE 100 C
Симуляционный курс	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д. 27. Оборудование: 1. Манекен взрослого пациента для проведения СЛР (с компьютерной регистрацией результатов) ; 2. Прибор для обучения основам АНД и дефибрилляции; 3. Медицинский образовательный робот-симулятор для оказания экстренной помощи; 4. Монитор, воспроизводящий основные показатели (артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, электрокардиограмма).

4.3. Учебно-методическое обеспечение программы

4.3.1. Основная литература

1. Бэйтсон, Малькольм К. Клинические исследования в гастроэнтерологии / М. К. Бэйтсон, И. А. Д. Бушьер ; ред. пер. Е. Ю. Плотникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 251 с.
2. Гастроэзофагельная рефлюксная болезнь: диагностика и лечение / ред. М. Ф. Ваези ; ред. пер. В. А. Ахмедов. - Пер. с англ. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.
3. Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html> (дата обращения: 20.12.2021).
4. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи : стандарты : [справочное издание] / сост. А. С. Дементьев [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 392 с. : табл. - (Стандарты медицинской помощи).
5. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / М. Б. Белогурова [и др.] ; ред. И. Ю. Мельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 478 с. : табл., рис. - (Библиотека врача-специалиста. Гастроэнтерология).
6. Ивашкин В. Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии : справочное издание / В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. С. Трухманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с.
7. Клиническая хирургия : учебное пособие для клинических ординаторов и врачей / Г. А. Бондарев [и др.] ; ред. В. А. Лазаренко ; Курский государственный медицинский университет, Кафедра хирургических болезней ФПО. - Курск : КГМУ, 2017. - 924 с.
8. Короткевич А. Г. Эндоскопическая диагностика и лечение осложнений эрозий и язв желудочно-кишечного тракта : [в 3 частях] / А. Г. Короткевич. - Москва : РУСАЙНС, 2021.
9. Маев И. В. Болезни желудка / И. В. Маев, А. А. Самсонов, Д. Н. Андреев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с.
10. Палевская С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html> (дата обращения: 20.12.2021).
11. Эндоскопическая хирургия в педиатрии : руководство для врачей / А. Ю. Разумовский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 598 с.

4.3.2. Дополнительная литература:

1. Ахмедов В. А. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных : монография / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с.
2. Бельмер С. В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей : принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печуров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.
3. Волков В. Е. Руководство по неотложной хирургической гастроэнтерологии / В. Е. Волков, С. В. Волков ; науч. ред. Н. Н. Малиновский. - Чебоксары : Новое Время, 2019. - 551 с.
4. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное пособие / И. В. Маев, Г. Л. Юренев, Е. С. Вьючнова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446744.html> (дата обращения: 20.12.2021).

5. Детская хирургия : учебник для студентов высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 14.01.08 "Педиатрия" по дисциплине "Детская хирургия" / И. Ю. Федорович [и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1036 с.
6. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : руководство / Агурина Н. В. [и др.] ; гл. ред. Г. Г. Кармазановский ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 919 с. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. С. К. Терновой).
7. Маев И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ассоциированная патология : монография / И. В. Маев, С. Г. Бурков, Г. Л. Юренев. - Москва : Литтерра, 2014. - 352 с.
8. Мизуров Н. А. Лечение язвенной болезни и ее осложнений : учебное пособие / Н. А. Мизуров ; Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова. - Чебоксары : Издательство ЧГУ, 2009. - 198 с.
9. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта. Практический подход на основе клинического опыта : монография / Р. Т. Кавитт, [и др.] ; ред.: Б. Е. Лэйси, М. Д. Кроуэлл, Д. К. ДиБайза ; пер. С. В. Демичев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.
10. Циммерман Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - (Библиотека врача-специалиста. Гастроэнтерология. Терапия).
11. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта : руководство / под ред. С. А. Блашнцевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 520 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - Текст : электронный. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410363.html> (дата обращения: 20.12.2021).
12. Эндоскопия. Базовый курс лекций : учебное пособие / В. В. Хрячков, Ю. Н. Федосов, А. И. Давыдов [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - Текст : электронный. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423301.html> (дата обращения: 20.12.2021).

4.3.3. Нормативные документы:

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 20.12.2020) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 06.12.2021)
2. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" : Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 20.12.2021)
3. "Об охране здоровья граждан в Чувашской Республике" : Закон ЧР от 03.10.2012 N 59 (ред. от 07.03.2019) (принят ГС ЧР 25.09.2012) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 20.12.2021)
4. "Об утверждении Профиля здоровья Чувашской Республики" : Постановление Кабинета Министров ЧР от 04.12.2014 N 420 (ред. от 24.08.2016) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 20.12.2021)
5. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "хирургия (комбустиология)" : Приказ Минздрава России от 09.06.2020 N 559н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.10.2020 N 60233) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 20.12.2021)

6. "Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований" : Приказ Минздрава России от 06.12.2017 N 974н (Зарегистрировано в Минюсте России 13.04.2018 N 50766) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 20.12.2021)
7. "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" : Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н (ред. от 21.02.2020) (Зарегистрировано в Минюсте России 16.08.2013 N 29422) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 20.12.2021)

4.3.4. Электронные ресурсы

1. Medlinks.ru»: медицинский сервер. - URL : <http://www.medlinks.ru>
2. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - URL : <http://window.edu.ru/>
3. Информационные ресурсы ФИПС: Патентные и непатентные. полнотекстовые базы данных. - URL : <http://www1.fips.ru>
4. Консультант врача : Электронная медицинская библиотека. - URL : <http://www.rosmedlib.ru>
5. КонсультантПлюс: справочно-правовая система
6. eLIBRARY.RU : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2000. - URL: <https://elibrary.ru> (дата обращения: 25.11.2020). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.
7. Национальная электронная библиотека. - URL : <https://rusneb.ru/search/extended/>. – Текст электронный.
8. PubMed (National Library of Medicine - NLM) : Национальный центр биотехнологической информации [Электронный ресурс]. - URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>
9. Детская хирургия : научно-практический журнал. - URL : <http://www.medlit.ru/journalsview/childsurg/current-journal/>
10. Клиническая эндоскопия : научно-практический журнал. – URL : <http://www.seaexpress.ru/endoscopy/>
11. Неотложная медицинская помощь : журнал имени Н.В. Склифосовского: [научно-практическое издание]. – URL : <https://www.jnmp.ru/jour/index>
12. Хирург : научно-практический журнал. - URL : <https://panor.ru/magazines/khirurg.html>
13. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова : научно-практический журнал. - URL : <https://www.mediasphera.ru/journal/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogova>
14. Эндоскопическая хирургия : научно-практический журнал. - - URL : <https://www.mediasphera.ru/issues/endoskopicheskaya-khirurgiya>

5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

5.1 Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации «Диагностическая эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта» осуществляется в форме тестирования.

Критерии оценивания тестирования:

«Зачёт» - 70% и выше правильных ответов тестовых заданий;

«Незачёт» - от 69% и ниже правильных ответов тестовых заданий.

5.2. Примеры вопросов тестового контроля итоговой аттестации:

1. В пищеводе выявляются физиологических сужений:

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

2. Слизистая оболочка пищевода покрыта:

- а) Однослойным цилиндрическим эпителием
- * б) Многослойным плоским эпителием
- в) Однослойным призматическим эпителием
- г) Однослойным мерцательным эпителием
- д) Железистым эпителием

3. По отношению к аорте пищевод в нижнегрудном его отделе располагается:

- а) Сзади от аорты
- б) Справа от аорты
- * в) Слева и спереди от аорты
- г) Правильного ответа нет

4. Острые изъязвления, развивающиеся после обширных операций, травм, шока, локализуются преимущественно:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- * д) Верно а), б) и в)

5. Для клинической картины кардиоспазма не характерна:

- а) Дисфагия
- б) Регургитация
- в) Рецидивирующие респираторные инфекции
- * г) Анорексия
- д) Загрудинная боль

6. Анатомической основой гастроэзофагеального сфинктера является:

- а) Диафрагма
- б) Диафрагмально-пищеводная связка
- в) Угол Гисса
- г) Кардия
- * д) Ни один из перечисленных выше

7. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии:

- а) Варикозное расширение вен
- б) Инфаркт миокарда
- в) Психические заболевания
- * г) Агональное состояние больного

- д) Желудочно-кишечное кровотечение
- 8. 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
- 9. К эндоскопическим критериям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:**
- а) Укорочения пищевода
 - б) Пропалса слизистой желудка в грыжевую полость
 - в) Заброса желудочного содержимого
 - г) "Проваливания" прибора в пролабирующий сегмент
 - * д) Затруднения прохождения прибора через кардиальный жом
- 10. Источниками кровотечения при аксиальной грыже являются все перечисленные, кроме:**
- а) Эрозивного эзофagита
 - * б) Разрыва слизистой оболочки кардио-эзофагального перехода
 - в) Язвы пищевода
 - г) Язвы в грыжевом мешке
 - д) Венозного стаза в наддиафрагмальной части желудка
- 11. Причинами острого эзофagита могут быть все перечисленные, кроме:**
- а) Инфекционных заболеваний
 - б) Травмы
 - в) Ожогов
 - г) Отравления
 - * д) Рефлюкса желудочного содержимого
- 12. Эндоскопическая картина пептической язвы пищевода характеризуется всеми перечисленными признаками, исключая:**
- а) локализацию в зоне кардиоэзофагального перехода
 - б) Неглубокую язву без воспалительного вала вокруг
 - * в) Глубокую язву с высоким воспалительным валом вокруг
 - г) Размеры язвы не превышают 1 см
 - д) Плотные края язвы при инструментальной пальпации
- 13. К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, кроме:**
- а) Кровотечения
 - б) Перфорации
 - в) Формирования свища
 - г) Эзофagита
 - * д) Стеноза
- 14. Варикозное расширение вен желудка обычно определяется:**
- а) В области угла желудка
 - б) В области дна желудка
 - * в) В кардиальном отделе на малой кривизне
 - г) В антральном отделе
 - д) В области привратника
- 15. Эндоскопические признаки кардиоспазма включают все перечисленные, за исключением:**
- а) Расширения пищевода
 - б) Большого количества содержимого в пищеводе
 - в) Хорошего расправления пищевода воздухом
 - * г) Рефлюкса желудочного содержимого в пищевод

д) Спазма кардии

16. Эндоскопическая картина

доброкачественной подслизистой опухоли пищевода включает все перечисленное, исключая:

а) Правильную округлую форму

б) Гладкую поверхность

* в) Бугристую поверхность

г) Слизистая оболочка над опухолью не изменена

д) Плотно-эластическую консистенцию

17. Эндоскопическая картина изъязвившегося рака пищевода включает все перечисленное, кроме:

* а) При взятии биопсии кровоточивость снижена

б) Язвенный дефект неправильной формы с нечеткими контурами

в) Дно бугристое

г) Воспалительный вал отсутствует

д) Просвет не сужен

18. Эндоскопическая картина кардио-эзофагального рака характеризуется всем перечисленным, исключая:

а) Перестройку рельефа слизистой

б) Слизистая тусклая, серого цвета

в) Функция кардии нарушена

* г) Функция кардии не нарушена

д) Зубчатая линия нечетко выражена, смазана

19. Эндоскопическая картина атрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, исключая:

а) Слизистая бледно-серого цвета

* б) Складки слизистой нормального калибра

в) Сосудистый рисунок выражен

г) Складки слизистой истончены

д) Перистальтика сохранена

20. Глубина поражения стенки желудка при эрозии касается:

а) Слизистого слоя

б) Слизистого и подслизистого слоев

* в) Собственной пластинки слизистой оболочки

г) Слизистого, подслизистого и мышечного слоев

д) Всех слоев стенки желудка

21. Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, за исключением:

а) Дефект слизистой округлой или овальной формы

* б) К язве конвергируют складки слизистой

в) Края язвы отечны, легко кровоточат

г) Окружающая слизистая гиперемирована

д) Дно язвы покрыто желтоватым или сероватым налетом

22. Диаметр острой язвы желудка составляет:

а) Несколько мм

* б) До 1 см

в) От 1 до 3 см

г) От 3 до 5 см

д) Свыше 5 см

23. Наиболее частое осложнение острых язв желудка:

а) Перфорация

б) Пенетрация

- * в) Кровотечение
 - г) Малигнизация
 - д) Стеноз
- 24. Изъязвления Дьюлафуа локализуются обычно:**
- а) В кардиальном отделе желудка на малой кривизне
 - * б) В дне и теле желудка на большой кривизне
 - в) В дне и теле желудка на малой кривизне
 - г) В антральном отделе желудка
 - д) В привратнике
- 25. Изъязвления Дьюлафуа осложняются:**
- а) Скрытым кровотечением
 - б) Перфорацией
 - * в) Профузным кровотечением
 - г) Пенетрацией
 - д) Малигнизацией
- 26. 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
- 27. После заживления острой язвы наблюдается:**
- а) Незначительная деформация стенки желудка
 - б) Умеренно выраженная деформация стенки
 - в) Значительная деформация стенки
 - г) Рубцовое сужение просвета желудка
 - * д) Деформация стенки желудка отсутствует
- 28. Хроническая язва желудка морфологически характеризуется:**
- а) Нормальной слизистой в препарате
 - * б) Разрастаниями грануляционно-рубцовой ткани
 - в) Перестройкой желез по кишечному типу
 - г) Метаплазией
 - д) Дисплазией
- 29. Гиперемия слизистой вокруг язвы свидетельствует:**
- * а) О выраженном воспалении
 - б) Об инфильтрации слизистой
 - в) О рубцевании язвы
 - г) О малигнизации язвы
 - д) О пенетрации язвы
- 30. Возможны следующие варианты заживления хронических язв желудка, исключая:**
- а) Заживление язв, сохраняющих овальную форму
 - б) Заживление через стадию линейной язвы перпендикулярной к малой кривизне
 - * в) Бесследное заживление
 - г) Разделение язв на "целующиеся"
 - д) Заживление гигантских язв, через стадию линейной язвы, параллельной малой кривизне
- 31. Морфологическая характеристика язвенного процесса в стадии заживления характеризуется всем перечисленным, исключая:**
- а) Уменьшение слоя некроза

- б) Резкое уменьшение полнокровия
- в) Разрастание грануляций на дне язвы
- г) Наполнение однослойного эпителия с краев язв
- * д) Увеличение полнокровия

32. Эндоскопические признаки злокачественной лимфомы желудка включают все перечисленное, за исключением:

- а) Инфильтрации подслизистого слоя
- б) Деформации просвета желудка
- в) Плохого расправления желудка воздухом
- г) Изъязвлений на слизистой различной формы и величины
- * д) Выделения сливкообразного гноя из дефектов слизистой

33. Полипы желудка чаще локализуются:

- а) В кардиальном отделе
- б) В дне
- в) В теле
- * г) В антральном отделе
- д) Излюбленной локализации нет

34. Доброкачественные подслизистые опухоли обычно осложняются:

- а) Перфорацией
- б) Стенозом
- * в) Кровотечением
- г) Образованием свища
- д) Озлокачествлением

35. 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

36. К причинам ложноотрицательных результатов биопсии при раке желудка относятся все перечисленные, исключая:

- а) Материал взят из одного края или только из дна язвы
- б) Взято мало материала (1-2 кусочка)
- в) Невозможность прицельной биопсии из-за деформаций стенки желудка
- г) Небольшие размеры биоптата
- * д) "Горячая" биопсия

37. В понятие "дисплазия" входит:

- а) Клеточная атипия
- б) Нарушение структуры тканей
- в) Нарушение дифференцировки
- * г) Все перечисленное

38. К предраковым заболеваниям пищевода относятся все перечисленные, кроме:

- а) Пищевод Барретта
- б) Стриктуры пищевода
- в) Ахалазия кардии
- * г) Дивертикул

39. Гиперемия слизистой вокруг язвы свидетельствует:

- * а) О выраженном воспалении
- б) Об инфильтрации слизистой
- в) О рубцевании язвы

- г) О малигнизации язвы
 - д) О пенетрации язвы
- 40. Возможны следующие варианты заживления хронических язв желудка, исключая:**
- а) Заживление язв, сохраняющих овальную форму
 - б) Заживление через стадию линейной язвы перпендикулярной к малой кривизне
 - * в) Бесследное заживление
 - г) Разделение язв на "целующиеся"
 - д) Заживление гигантских язв, через стадию линейной язвы, параллельной малой кривизне
- 41. Морфологическая характеристика язвенного процесса в стадии заживления характеризуется всем перечисленным, исключая:**
- а) Уменьшение слоя некроза
 - б) Резкое уменьшение полнокровия
 - в) Разрастание грануляций на дне язвы
 - г) Наползание однослойного эпителия с краев язв
 - * д) Увеличение полнокровия
- 42. Эндоскопические признаки злокачественной лимфомы желудка включают все перечисленное, за исключением:**
- а) Инфильтрации подслизистого слоя
 - б) Деформации просвета желудка
 - в) Плохого расправления желудка воздухом
 - г) Изъязвлений на слизистой различной формы и величины
 - * д) Выделения сливкообразного гноя из дефектов слизистой
- 43. Полипы желудка чаще локализуются:**
- а) В кардиальном отделе
 - б) В дне
 - в) В теле
 - * г) В антральном отделе
 - д) Излюбленной локализации нет
- 44. Доброкачественные подслизистые опухоли обычно осложняются:**
- а) Перфорацией
 - б) Стенозом
 - * в) Кровотечением
 - г) Образованием свища
 - д) Озлокачествлением
- 45. 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
- 46. К причинам ложноотрицательных результатов биопсии при раке желудка относятся все перечисленные, исключая:**
- а) Материал взят из одного края или только из дна язвы
 - б) Взято мало материала (1-2 кусочка)
 - в) Невозможность прицельной биопсии из-за деформаций стенки желудка
 - г) Небольшие размеры биоптата
 - * д) "Горячая" биопсия
- 47. В понятие "дисплазия" входит:**

- а) Клеточная атипия
- б) Нарушение структуры тканей
- в) Нарушение дифференцировки
- * г) Все перечисленное

48. К предраковым заболеваниям пищевода относятся все перечисленные, кроме:

- а) Пищевод Барретта
- б) Стриктуры пищевода
- в) Ахалазия кардии
- * г) Дивертикул

49. 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

50. Относительными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастроуденоскопии являются все перечисленные, исключая:

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