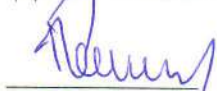


Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Хирургии №1 ФПК и ППС

Согласовано:
Декан ФПК и ППС


«23» мая

2019 года

Утверждаю:
Проректор по ЛР и ПО



«23» мая

2019 года

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для специальности

31.08.70 «Эндоскопия»
(наименование специальности)

Факультет

Повышения квалификации и профессиональной
переподготовки специалистов
(наименование факультета)

Кафедра

Хирургии №1 ФПК и ППС
(наименование кафедры)

Форма обучения: ординатура

Общая трудоемкость дисциплины 3 ЗЕТ (108 часов)

Итоговый контроль зачет

2019 год

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. №1113 и учебного плана по специальности 31.08.70 «Эндоскопия».

Разработчики рабочей программы:

заведующий кафедрой, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.Г. Барышев

(расшифровка)

профессор кафедры, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

И.В. Аксенов

(расшифровка)

профессор кафедры, д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.В. Оноприев

(расшифровка)

профессор кафедры, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

М.И. Быков

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Хирургии №1 ФПК и ППС

(название кафедры)

«15» апреля 201 9 г., протокол заседания № 9

заведующий кафедрой, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.Г. Барышев

(расшифровка)

Рецензент

Гуменюк Сергей Евгеньевич, д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Согласовано:

Председатель методической комиссии ФПК и ППС

И.Б. Заболотских

Протокол № 13 от «23» 05 201 9 года

РЕЦЕНЗИЯ

Программа государственной итоговой аттестации для специальности 31.08.70
«Эндоскопия» (форма обучения – ординатура)
кафедра хирургии №1 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
(заведующий кафедрой А.Г. Барышев)

На рецензию представлена программа государственной итоговой аттестации в ординатуре по специальности «Эндоскопия», составленная сотрудниками кафедры хирургии №1 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. №1113 и учебного плана по специальности 31.08.70 «Эндоскопия».

Целью практики является оценка профессиональных умений, овладение практическими навыками и компетенциями.

Аттестация проводится в три этапа:

Первый этап – оценка практических навыков,

Второй этап – экзамен в форме тестирования по всем разделам программы;

Третий этап – собеседование по экзаменационным билетам, включающим разбор ситуационных задач.

Программа включает перечень профессиональных задач, которые должен решать выпускник после освоения программы практики.

В программе определены основные теоретические знания и практические навыки, которыми должен овладеть ординатор за время обучения.

Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле.

Таким образом, рабочая программа государственной итоговой аттестации в ординатуре по специальности «Эндоскопия» соответствуют всем требованиям, предъявляемым к такого рода учебно-методическим документам и может быть рекомендована к дальнейшему использованию в учебном процессе.

Заведующий кафедрой
хирургических болезней
ФГБОУ ВО КубГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор



A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'С.Е. Гуменюк'.

С.Е. Гуменюк

АННОТАЦИЯ

к рабочей программе государственной итоговой аттестации для специальности 31.08.70 «Эндоскопия»

Цель практики: приобретение профессиональных умений, овладение практическими навыками и компетенциями.

Перечень планируемых результатов освоения практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Процесс освоения программы практики направлен на формирование следующих компетенций:

1) универсальных (УК):

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

2) профессиональных (ПК):

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

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

ПК-6 - готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения;

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

ПК-9 - готовность к формированию у членов семей пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья пациента, своего здоровья и здоровья окружающих;

ПК-10- готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

3. В результате освоения практики клинический ординатор должен

Знать:

1. историю и перспективы развития эндоскопии;

2. принципы врачебной этики и деонтологии;

3. основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в области эндоскопии;

4. нормативно-правовую базу по вопросам проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;

5. основы страховой медицины и менеджмента в эндоскопии, работу врача-эндоскописта в условиях страховой медицины;

6. основные права и обязанности медицинских работников, вопросы законодательства по профессиональным нарушениям и формы уголовной ответственности за их совершение;

7. этиологию и пути распространения остро заразных заболеваний, их профилактику;

8. топографическую анатомию бронхолегочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза, анатомические и физиологические особенности детского возраста;

9. этиопатогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист;

10. клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии, доброкачественных и злокачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких);

11. клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественных и доброкачественных опухолей желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронического колита, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухоли панкреатодуоденальной зоны);

12. клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний органов малого таза (доброкачественных и злокачественных опухолей матки и придатков, воспалительных заболеваний придатков, внематочной беременности);

13. диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;

14. методику выполнения ЭГДС, холедохоскопии, ЭРПХГ, колоноскопии, ректоскопии, бронхоскопии, гистероскопии, медиастиноскопии, торакоскопии, диагностической лапароскопии, отдельных лапароскопических операций;

15. показания и противопоказания к диагностическим и лечебно-оперативным эндоскопическим исследованиям;

16. возможные осложнения диагностических и лечебно-оперативных эндоскопических методов исследования, меры их предупреждения купирования;

17. способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов;

18. принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;

19. принципы, приемы и методы обезболивания в эндоскопии;

20. оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой.

21. основные программы социальной и функциональной реабилитации больных.

Уметь:

1. использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-эндоскописта;

2. использовать методы управления, организовывать работу врачей-эндоскопистов и медицинских сестер, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках эндоскопической службы;

3. организовать проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;

4. диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих состояниях: аллергических реакциях, ларингоспазме, бронхоспазме, остановке сердца, внутриорганном или внутрибрюшном кровотечении, возникшем в процессе выполнения эндоскопического исследования, перфорации полого органа, острой сердечной и дыхательной недостаточности, остановке дыхания и сердечной деятельности;

5. собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;

6. выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;

7. определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;

8. научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;

9. выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;

10. выполнять ЭГДС, холедохоскопию, ЭРПХГ, колоноскопию, ректоскопию, бронхоскопию, гистероскопию, медиастиноскопию, торакоскопию, диагностическую лапароскопию;

11. выбрать способы биопсии и других диагностических манипуляций и уметь их выполнять;

12. выполнять основные этапы лапароскопических операций;
13. визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений;
14. правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
15. определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов;
16. правильно оформить протокол эндоскопического исследования;
17. уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности;
18. организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации больных.

Владеть:

1. способностью в условиях развития науки и изменяющейся социальной практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно образовательные технологии;
2. способностью к осуществлению воспитательной деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;
3. методикой проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;
4. методами медицинской статистики;
5. способностью соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими;
6. способами обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов;
7. приемами и методами обезболивания в эндоскопии;
8. методикой выполнения ЭГДС, холедохоскопии, ЭРПХГ, колоноскопии, ректоскопии, бронхоскопии, гистероскопии, медиастиноскопии, торакоскопии, диагностической лапароскопии;
9. основными этапами отдельных лапароскопических операций;
10. способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические);
11. способностью и готовностью осуществлять гигиеническое воспитание населения, пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни;

Место практики в структуре ООП университета

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части «Государственная итоговая аттестация» программы подготовки ординатора.

Общая трудоемкость: 3 зачетных единицы (108 часов).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Нормативно-правовая база разработка рабочей программы:

- Федеральный Закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ;
- Федеральный Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ;
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 года № 1258;
- Приказ МЗ и СР РФ № 210-н от 23 апреля 2009 года «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ»;
- Приказ МЗ и СР РФ № 415 н от 07 июля 2009 года «Об утверждении квалификационных требований специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- Приказ МЗ и СР РФ № 541 н от 23 июля 2010 г «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования по специальностям уровня подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры;
- Учебные планы специальностей программ ординатуры;
- Нормативно-методические документы Министерства образования и науки Российской Федерации;
- Устав Университета и иные нормативные локальные акты.

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации – определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ подготовки врача эндоскописта.

Задачи государственной итоговой аттестации:

- проверка конкретных функциональных возможностей ординатора, способности его к самостоятельным суждениям на основе имеющихся знаний, универсальных и профессиональных компетенций;

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части «Государственная итоговая аттестация» программы подготовки ординатора.

В "Государственную итоговую аттестацию" входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация проводится в конце 2 года обучения и включает 3 части:

Первый этап – оценка практических навыков,

Второй этап – экзамен в форме тестирования по всем разделам программы;

Третий этап – собеседование по экзаменационным билетам, включающим разбор ситуационных задач.

Для проведения государственной итоговой аттестации необходимы универсальные и профессиональные компетенции, сформированные у обучающегося в результате обучения, по основной образовательной программе подготовки в ординатуре.

2.1. перечень компетенций необходимых для подготовки к государственной итоговой аттестации:

п / №	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать 8	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК - 1	– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	– социально-значимые проблемы и процессы;	– использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-эндоскописта	– логическим и аргументированным анализом, публичной речью, ведением дискуссии и полемики; – способностью в условиях развития науки и изменяющейся социальной практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно образовательные технологии;	Опрос, тестирование, рефераты
2	УК - 2	– готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;	– методы управления, правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты в сфере деятельности;	– использовать методы управления, организовывать работу врачей-эндоскопистов и медицинских сестер, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции;	– способностью к осуществлению воспитательной деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;	Опрос, тестирование, рефераты
3	УК -3	– готовность к участию в педагогической	– методы и способы педагогическ	– использовать новейшие	– способностью к редактированию текстов	Опрос, тестирование,

		деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	ой деятельности, необходимый объем информации по специальности и «Эндоскопии»;	педагогические технологии и методики в сфере профессиональных интересов по специальности и «Эндоскопия»;	профессионального содержания по эндоскопии, осуществлению педагогической деятельности;	рефераты
4	ПК - 1	– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление	– историю и перспективы развития эндоскопии; – принципы врачебной этики и деонтологии; – основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность	– диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих состояниях: – аллергических реакциях; – ларингоспазме; – бронхоспазме; – остановке сердца; – внутриорганны	– специальными и общепрофессиональными практическими навыками и умениями, позволяющими решать весь спектр задач, стоящих перед эндоскопистом в повседневной практике;	Опрос, тестирование, рефераты

		причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	ь органов и учреждений здравоохранения в области эндоскопии; – основы страховой медицины и менеджмента в эндоскопии; – основные права и обязанности медицинских работников; – вопросы законодательства по профессиональным нарушениям и формы уголовной ответственности за их совершение; – общие вопросы организации плановой и экстренной эндоскопической помощи в стране взрослому населению и детям, пути совершенствования эндоскопической службы;	ом или внутрибрюшном кровотечении, возникшем в процессе выполнения эндоскопического исследования; – перфорации полого органа; – острой сердечной и дыхательной недостаточности; – остановке дыхания и сердечной деятельности.		
5	ПК - 2	– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	– нормативно-правовую базу по вопросам проведения профилактич	– организовать проведение профилактических медицинских	– методикой проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;	Опрос, тестирование, рефераты

		и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	еских медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения; — работу врача-эндоскописта в условиях страховой медицины.	осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;		
6	ПК - 5	— готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	— этиопатогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист; — клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии, доброкачественных и злокачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких); — клинику, диагностику, профилактику	— выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний органов грудной и брюшной полости, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм	— методиками обследования пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;	Опрос, тестирование, рефераты

			у и лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественных и доброкачественных опухолей желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронического колита, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухоли панкреатодуоденальной зоны); – клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний органов малого таза (доброкачественных и злокачественных опухолей	постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева;	
--	--	--	--	---	--

			матки и придатков, воспалитель ных заболеваний придатков, внематочной беременност и);			
7	ПК - 6	– готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	– топографи ческую анатомию бронхолегоч ного аппарата, пищеварител ьного тракта, органов брюшной полости и малого таза, анатомическ ие и физиологиче ские особенности детского возраста; – диагности ческие возможност и различных эндоскопиче ских методов; – методику выполнения ЭГДС, холедохоско пии, ЭРПХГ, колоноскопи и, ректоскопии , бронхоскопи и, гистероскоп ии, торакоскопи и, медиастинос	– собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документаци ей на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопиче ского исследования ; – выявить аллергическу ю предрасполо женность больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопиче ское исследование ; – определит ь показания и противопоказ ания к выполнению того или иного	– методами медицинской статистики; – способностью соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими; – способами обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов; – приемами и методами обезболивания в эндоскопии; – методами выполнения ЭГДС, холедохоскопии, ЭРПХГ, колоноскопии, ректоскопии, бронхоскопии, гистероскопии, торакоскопии, медиастиноскоп ии, лапароскопии;	Опрос, тестиров ание, ситуаци онные задачи, реферат ы

			копии, лапароскопи и; – показания и противопока зания к диагностиче ской ЭГДС, холедохоско пии, ЭРПХГ, колоноскопи и, ректоскопии , бронхоскопи и, гистероскоп ии, торакоскопи и, медиастинос копии, лапароскопи и; – возможны е осложнения диагностиче ских эндоскопиче ских методов исследовани я, меры их предупрежде ния купирования ; – способы обработки, дезинфекции и стерилизаци и эндоскопов и инструменто в; – принципы обследовани я и	эндоскопиче ского исследования ; – научить больного правильно вести себя во время эндоскопиче ского исследования ; – выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопиче ского исследования ; – правильно оформить протокол эндоскопиче ского исследования ; – уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопиче ской деятельности	
--	--	--	---	---	--

			подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований; – принципы, приемы и методы обезболивания в эндоскопии; – оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности и при работе с аппаратурой			
8	ПК – 7	– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	– особенность и организации оказания медицинской помощи при ЧС и массовом поступлении пострадавших в ЛПУ; – объем и содержание первой помощи в очагах массовых санитарных потерь;	– оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях и массовом поступлении пострадавших в ЛПУ;	– алгоритмом оказания первой помощи в очагах массовых санитарных потерь; – техникой манипуляций первой помощи в очагах массовых санитарных потерь;	Опрос, тестирование, рефераты
9	ПК - 8	– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,	– основные программы социальной и функциональной реабилитации	– организовать выполнение программ социальной и функциональн	– способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские,	Опрос, тестирование, рефераты

		немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	больных; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;	ой реабилитации больных; – организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;	социальные, психологические); – способностью определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;	
--	--	---	--	--	--	--

Государственная итоговая аттестация проводится по месту нахождения организации или ее структурного подразделения.

Освоение блока «Государственная итоговая аттестация» необходимо для получения диплома об окончании ординатуры.

3. Структура и формы государственной итоговой аттестации

Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетных единиц, или 108 часов.

4. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в соответствии с направлением подготовки федерального государственного образовательного стандарта. Экзамен по специальной дисциплине носит комплексный характер и служит в качестве средства проверки конкретных функциональных возможностей ординатора и способности к самостоятельным суждениям на основе полученных при обучении знаний и состоит из трех этапов:

Первый этап – оценка практических навыков,

Второй этап – экзамен в форме тестирования по всем разделам программы;

Третий этап – собеседование по экзаменационным билетам, включающим разбор ситуационных задач.

Экзамен по специальной дисциплине проводится в устной форме по билетам. Для подготовки ответа ординатора использует экзаменационные листы, которые хранятся после приема экзамена по специальной дисциплине в личном деле ординатора. На каждого ординатора заполняется протокол приема экзамена по специальной дисциплине, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии. Протокол приема экзамена по специальной дисциплине подписывается теми членами государственной экзаменационной комиссии, которые присутствовали на экзамене.

ЭТАПЫ АТТЕСТАЦИИ, КРИТЕРИИ ОЦЕНОК

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОСКОПИЯ»

Рейтинг, %	Результат оценки
70-79%	удовлетворительно
80-89%	хорошо
90% и выше	отлично
70% и ниже	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОРДИНАТОРОВ НА ИГА ПРИ СДАЧЕ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОСКОПИЯ»

Характеристика ответа	Рейтинг %	Результат оценки
Продemonстрировано уверенное умение выполнять навык, сопровождаемое полным, развернутым комментарием, показана совокупность осознанных знаний о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Комментарий сформулирован с использованием медицинской терминологии, изложен литературным языком, демонстрирует авторскую позицию ординатора.	90 и выше	зачет
Продemonстрировано умение выполнять навык, сопровождаемое частичным комментарием, показаны принципиально важные знания о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Недочеты в выполнении манипуляции исправлены ординатором самостоятельно. Ответ сформулирован медицинской терминологии, изложен литературным языком.	80-89	зачет
Продemonстрировано умение выполнять навык, показаны принципиально важные знания о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Недочеты в выполнении манипуляции исправлены ординатором с помощью преподавателя. Ответ сформулирован с использованием медицинской терминологии. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-79	зачет
Продemonстрированное выполнение медицинской манипуляции состоит из разрозненных элементов и не приводят к конкретно поставленной цели. Дан неполный комментарий, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками. Ординатор не осознает связь выполняемой манипуляции и теории. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора. Навык не продemonстрирован.	70 и ниже	не зачет

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОРДИНАТОРА НА ГИА ПРИ ОЦЕНКЕ
ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ УСТНОГО СОВЕЩАНИЙ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОСКОПИЯ»**

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложено лечение больного в соответствии со стандартами. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует свободное владение материалом. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.	Отлично
Дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью уточняющих вопросов преподавателя.	Хорошо
Дан не полный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания ординатором несущественных признаков и связей. Выводы в ответе с грубыми ошибками, устраняются ординатором после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Удовлетворительно
Дан не полный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь не грамотная. Дополнительная и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы специальности	Неудовлетворительно

5. Средства обеспечения государственной итоговой аттестации

Тесты итоговой аттестации

1. 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
2. К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относится:
 - а) Розовая слизистая
 - б) Гиперемия слизистой в виде продольных полос
 - в) Багрово-синюшная слизистая
 - г) Сосудистый рисунок не виден
 - д) Эрозии слизистой
3. К эндоскопическим критериям эзофагита тяжелой степени относятся:

- а) Гиперемия слизистой незначительная
 - б) Эластичность слизистой оболочки сохранена
 - в) Сосудистый рисунок прослеживается
 - г) Незначительная контактная кровоточивость
 - д) Одиночные или множественные язвы
4. Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии гипертрофированных складок пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением:
- а) Калибр складок на всем протяжении одинаков
 - б) При раздувании пищевода воздухом складки расправляются
 - в) При раздувании пищевода воздухом складки не расправляются
 - г) В фазе максимального вдоха складки сглаживаются
5. Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии варикозно расширенных вен пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением:
- а) Увеличения диаметра вены по направлению к кардии
 - б) При раздувании воздуха вены не спадаются
 - в) При раздувании воздуха вены спадаются
 - г) В фазе максимального вдоха отчетливо видны
 - д) При инструментальной пальпации ощущается сопротивление
6. 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
7. Варикозное расширение вен следует дифференцировать:
- а) С эзофагитом
 - б) С кардиоспазмом
 - в) С гипертрофированными складками слизистой оболочки
 - г) С синдромом Мэллори - Вейса
 - д) С подслизистой опухолью пищевода
8. 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
9. Эндоскопическая картина изъязвившегося рака пищевода включает все перечисленное, кроме:
- а) При взятии биопсии нет кровоточивости
 - б) Язвенный дефект неправильной формы с нечеткими контурами
 - в) Дно бугристое
 - г) Воспалительный вал отсутствует
10. 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
11. К эндоскопическим критериям поверхностного гастрита относят:
- а) Слизистая оболочка бледная, сосудистый рисунок подчеркнут

- б) Слизистая оболочка гиперемирована, большое количество слизи
 - в) Слизистая оболочка розовая, складки утолщены
 - г) Складки слизистой истончены, небольшое количество слизи
 - д) Слизистая оболочка бархатистая, шероховатая, складки утолщены
12. Эндоскопическая картина эрозивно-геморрагического гастрита характеризуется всем перечисленным, за исключением:
- а) Множественных точечных эрозий темно-вишневого цвета
 - б) Слияния эрозий с образованием пятен
 - в) Отсутствием слизистой оболочки вокруг эрозий
 - г) Воспалением слизистой оболочки вокруг эрозий
 - д) Диаметр эрозий 1 мм
13. Глубина поражения стенки желудка при эрозии распространяется до:
- а) Слизистого слоя
 - б) Слизистого и подслизистого слоев
 - в) Собственной пластинки слизистой оболочки
 - г) Слизистого, подслизистого и мышечного слоев
14. Заживление неполных эрозий желудка характеризуется:
- а) Образованием звездчатого рубца
 - б) Образованием линейного рубца
 - в) Деформацией стенки органа
 - г) Отсутствием рубца
 - д) Сужением просвета органа
15. Глубина повреждения стенки желудка при острой язве включает:
- а) Собственную пластинку
 - б) Слизистый слой
 - в) Подслизистый слой
 - г) Мышечный слой
 - д) Все слои стенки
16. 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
17. Наиболее частое осложнение острых язв желудка:
- а) Перфорация
 - б) Пенетрация
 - в) Кровотечение
 - г) Малигнизация
 - д) Стеноз
18. Глубина разрушения стенки желудка при хронической язве включает:
- а) Собственную пластинку слизистой оболочки
 - б) Слизистый слой
 - в) Подслизистый слой
 - г) Мышечный слой
 - д) Все слои стенки
19. 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
20. К фоновым заболеваниям, относящимся к предраковому состоянию, являются все перечисленные, кроме:
- а) Аденомы желудка
 - б) Лимфоидной гиперплазии
 - в) Хронического атрофического гастрита
 - г) Язвенной болезни желудка
 - д) Болезни Менетрие
21. 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
22. В понятие "дисплазия" входит:
- а) Клеточная атипия
 - б) Нарушение структуры тканей
 - в) Нарушение дифференцировки
23. К предраковым заболеваниям пищевода относятся все перечисленные, кроме:
- а) Тимоз (гиперкератоз стоп и ладоней)
 - б) Пищевод Барретта
 - в) Стриктуры пищевода
 - г) Ахалазиякардии
 - д) Дивертикул
24. Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки в острой стадии включает все перечисленные признаки, исключая:
- а) Дно язвы глубокое, покрыто фибрином
 - б) Края язвы высокие, отечные
 - в) Формы язвы чаще округлая
 - г) Размеры в среднем составляют 1 см в диаметре
 - д) Выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки луковицы 12-перстной кишки
25. Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки при полном ее заживлении включает все перечисленные признаки, за исключением:
- а) Рубца линейной либо звездчатой формы на месте бывшей язвы
 - б) Конвергенции складок к рубцу
 - в) Зон умеренной гиперемии вокруг рубца
 - г) Деформации полости луковицы 12-перстной кишки
 - д) Изменений слизистой оболочки луковицы 12-перстной кишки по типу "манной крупы"
26. Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе деструкции характеризуется:
- а) Глубокими продольными трещинами, проникающими через все слои кишечной стенки, симптомом "булыжной мостовой"
 - б) Поверхностными плоскими язвами
 - в) Глубокими кратерообразными язвами
 - г) Эластичностью кишечной стенки
27. Отделы толстой кишки, в которых чаще всего встречаются ворсинчатые опухоли:
- а) Нисходящая кишка
 - б) Поперечно-ободочная кишка
 - в) Прямая

- г) Восходящая кишка
 - д) Слепая кишка
28. Причиной кровотечений являются все перечисленные заболевания толстой кишки, кроме:
- а) Рака
 - б) Неспецифического язвенного колита
 - в) Эндометриоза
 - г) Дивертикулеза
 - д) Болезни Крона
29. Соблюдение врачебной тайны необходимо:
- а) Для защиты внутреннего мира человека, его автономии
 - б) Для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
 - в) Для защиты социальных и экономических интересов личности
 - г) Для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
 - д) Для поддержания престижа медицинской профессии
 - е) Все перечисленное верно
30. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:
- а) Всегда
 - б) В особых случаях
 - в) Не всегда
31. Медицинская деонтология - это:
- а) Самостоятельная наука о долге медицинских работников
 - б) Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
 - в) Не знаю
32. Соблюдение врачебной тайны необходимо:
- а) Для защиты внутреннего мира человека, его автономии
 - б) Для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
 - в) Для защиты социальных и экономических интересов личности
 - г) Для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
 - д) Для поддержания престижа медицинской профессии
 - е) Все перечисленное верно
33. Причинами возникновения аксиальной грыжи являются все перечисленные, кроме:
- а) Повышения внутрибрюшного давления
 - б) Инволюции тканей пищеводного отверстия диафрагмы
 - в) Прогрессирующего рубцово-воспалительного укорочения пищевода
 - г) Кардиоспазма
 - д) Эзофагоспазма
34. К осложнениям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:
- а) Эзофагита
 - б) Эрозии пищевода
 - в) Язвы пищевода
 - г) Кровотечения
 - д) Варикозного расширения вен пищевода
35. 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

36. К основным методам диагностики кардиоспазма относятся все перечисленные, исключая:
- а) Рентгенологический
 - б) Эзофагоскопию
 - в) Эзофаготономографию
 - г) Анамнез
 - д) Ультразвуковое исследование
37. Варикозное расширение вен следует дифференцировать:
- а) С эзофагитом
 - б) С кардиоспазмом
 - в) С гипертрофированными складками слизистой оболочки
 - г) С синдромом Мэллори - Вейса
 - д) С подслизистой опухолью пищевода
38. При синдроме Мэллори - Вейса разрывы слизистой локализуются:
- а) В антральном отделе желудка
 - б) В области кардиоэзофагального перехода на задней стенке
 - в) В области кардии или кардиоэзофагального перехода на передней стенке
 - г) В области кардии или кардиоэзофагального перехода на боковых стенках
 - д) На большой кривизне желудка
39. К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, кроме:
- а) Кровотечения
 - б) Перфорации
 - в) Формирования свища
 - г) Эзофагита
 - д) Стеноза
40. 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
41. Клинические проявления рубцовых сужений пищевода включают все перечисленное, за исключением:
- а) Болей за грудиной
 - б) Анорексии
 - в) Дисфагии
 - г) Френикус - симптома
 - д) Потери массы тела
42. 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
43. Заживление неполных эрозий желудка характеризуется:
- а) Образованием звездчатого рубца
 - б) Образованием линейного рубца
 - в) Деформацией стенки органа
 - г) Отсутствием рубца
 - д) Сужением просвета органа

44. 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
45. Излюбленной локализацией острых язв желудка является:
- а) Большая кривизна
 - б) Малая кривизна
 - в) Задняя кривизна
 - г) Передняя стенка
 - д) Привратник
46. К особенностям хронической язвы желудка, локализующейся на большой кривизне, относится все перечисленное, за исключением:
- а) Небольших размеров
 - б) Больших размеров
 - в) Выраженной конвергенции складок к краям язвы
 - г) Заживления с образованием грубого рубца
 - д) Склонностью к пенетрации в соседние органы
47. Наиболее частое осложнение острых язв желудка:
- а) Перфорация
 - б) Пенетрация
 - в) Кровотечение
 - г) Малигнизация
 - д) Стеноз
48. 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
49. Полипы желудка чаще локализуются:
- а) В кардиальном отделе
 - б) В дне
 - в) В теле
 - г) В антральном отделе
 - д) Излюбленной локализации нет
50. Наиболее частой причиной желудочно-кишечного кровотечения является:
- а) Хроническая язва желудка
 - б) Хроническая язва 12-перстной кишки
 - в) Рак желудка
 - г) Синдром Мэллори - Вейса
 - д) Острая язва желудка
51. Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется:
- а) Отеком слизистой оболочки
 - б) Отеком подслизистого слоя и поверхностными изъязвлениями
 - в) Повышенной контактной кровоточивостью
 - г) Усиленным сосудистым рисунком
 - д) Всем перечисленным
52. Отделы толстой кишки, в которых чаще всего встречаются ворсинчатые опухоли:

- а) Нисходящая кишка
 - б) Поперечно-ободочная кишка
 - в) Прямая
 - г) Восходящая кишка
 - д) Слепая кишка
53. Болезнь Крона надо дифференцировать:
- а) С неспецифическим язвенным колитом
 - б) С ишемическим колитом
 - в) С туберкулезом толстой кишки
 - г) С паразитарным колитом
 - д) Со всем перечисленным
54. Для диффузного бронхита характерно:
- а) Легочное кровотечение
 - б) Распространение на все видимые бронхи
 - в) Верхнедолевые бронхи интактны
 - г) Нижнедолевые бронхи интактны
 - д) Воспаление распространяется только на одну половину бронхиального дерева
55. К эндоскопическим признакам геморрагического панкреонекроза относятся все перечисленные, исключая:
- а) В брюшной полости мутный геморрагический выпот
 - б) Круглая связка печени отекает
 - в) Малый сальник инфильтрирован
 - г) На большом сальнике белесоватого цвета округлой формы возвышающиеся над поверхностью мелкие узлы, дистальный отдел желудка смещен кпереди
56. К факторам, предрасполагающим к развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:
- а) Генетических
 - б) Дисфункции вегетативной нервной системы
 - в) Приема ulcerогенных препаратов
 - г) Заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы
 - д) Алиментарного
57. Эндоскопический метод остановки кровотечения целесообразно применять при всех перечисленных случаях кровотечения, исключая:
- а) Рецидив кровотечения из хронической язвы желудка или 12-перстной кишки
 - б) Язвенное кровотечение у больных с высоким риском хирургического вмешательства
 - в) Кровотечение из острых язв и эрозий
 - г) Кровотечение из доброкачественных или злокачественных опухолей в остром периоде
 - д) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода в остром периоде
58. Контрольное эндоскопическое исследование после первого сеанса склеротерапии проводится через:
- а) 12-24 ч
 - б) 5-7 дней
 - в) 10 дней
 - г) 1 месяц
 - д) 2 месяца
59. Введение холедохоскопа в желчные пути осуществляется через все перечисленные образования, кроме:
- а) Культи пузырного протока
 - б) Холедохотомического отверстия
 - в) Малого дуоденального сосочка

- г) Большого дуоденального сосочка
 - д) Холецистостомы
60. Антеградная операционная холедохоскопия показана с целью всего перечисленного ниже, исключая:
- а) Уточнение данных, полученных с помощью других методов обследования, о состоянии желчевыводящих протоков
 - б) Получение дополнительных сведений о состоянии желчных протоков
 - в) Определение эффективности хирургической санации желчных протоков
 - г) Удаление камней из общего желчного протока
 - д) Рассечение стриктуры устья панкреатического протока
61. К эндоскопическим критериям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:
- а) Укорочения пищевода
 - б) Пролапса слизистой желудка в грыжевую полость
 - в) Заброса желудочного содержимого
 - г) "Проваливания" прибора в пролабирующий сегмент
 - д) Затруднения прохождения прибора через кардиальный жом
62. Наиболее частой зоной локализации острых язв желудка является:
- а) Большая кривизна
 - б) Малая кривизна
 - в) Задняя кривизна
 - г) Привратник
63. Анемия характерна для:
- а) Рака правой половины толстой кишки
 - б) Рака левой половины толстой кишки
 - в) Полиповидного рака толстой кишки
 - г) Рака прямой кишки
64. Кишечная непроходимость чаще всего возникает при раке:
- а) Прямой кишки
 - б) Ректо-сигмовидного отдела толстой кишки
 - в) Нижней трети сигмовидной кишки
 - г) Средней трети сигмовидной кишки
 - д) Всех перечисленных локализаций
65. 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
66. Наиболее частая локализация абсцесса легкого:
- а) Верхняя доля справа
 - б) Верхняя доля слева
 - в) Средняя доля
 - г) Нижняя доля справа
 - д) Нижняя доля слева
67. Косвенными эндоскопическими признаками деструктивного аппендицита являются все перечисленные, кроме:
- а) Гиперемии серозного покрова купола слепой кишки
 - б) Гиперемии париетальной брюшины правой подвздошной ямки
 - в) Гиперемии серозного покрова терминального отдела тощей кишки
 - г) Рыхлых спаек между большим сальником и париетальной брюшиной правой

- подвздошной ямки
- д) Гиперемии и отека большого сальника
68. Для остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта применяются все перечисленные методы, исключая:
- а) Коагуляцию источника кровотечения токами высокой частоты или лазерным излучением
 - б) Введение склерозирующих и сосудосуживающих растворов
 - в) Нанесение пленкообразующих веществ
 - г) Аппликацию масла облепихи или шиповника
 - д) Локальное воздействие холодowymi агентами
69. Обязательными этапами подготовки больного с кровотечением к лечебно-диагностической эндоскопии являются все перечисленные, кроме:
- а) Катетеризации центральной вены
 - б) Определения группы крови и резус-фактора
 - в) Промывания желудка, перфузии ледяной водой
 - г) Премедикации и местной анестезии глотки
 - д) Рентгеноскопии желудка
70. К случайным относятся все следующие инородные тела пищеварительного тракта, кроме:
- а) Пуговиц
 - б) Монет
 - в) Фруктовых косточек
 - г) Беоаров желудка
 - д) Зубных протезов
71. При удалении инородных тел могут быть использованы все перечисленные инструменты, кроме:
- а) Щипцов с зазубренными чашечками
 - б) Эндоскопических ножниц
 - в) Различных петель
 - г) Корзинок
 - д) Захватывающих устройств типа "крокодил", "крысиные зубы"
72. Основной целью создания новокаин-адреналиновой подушки под основанием полипа перед его удалением является:
- а) Анестезия
 - б) Профилактика перфорации желудка
 - в) Ускорение заживления дефекта слизистой
 - г) Уменьшение вероятности кровотечения после удаления полипа
 - д) Профилактика ожога окружающей слизистой при электрокоагуляции
73. Отсеченный полип может быть извлечен с помощью всего перечисленного, за исключением:
- а) Биопсионных щипцов
 - б) Полипэктомической петли
 - в) Трехзубого грейфера
 - г) Эндоскопических ножниц
 - д) Корзинки Дормиа
74. К осложнениям папиллосфинктеротомии относятся все перечисленные, за исключением:
- а) Кровотечения из области разреза
 - б) Ретроперитонеальной перфорации
 - в) Острого панкреатита
 - г) Холангита
 - д) Дуоденостаза

75. Относительными противопоказаниями к эндоскопической папиллосфинктеротомии являются все перечисленные, за исключением:
- а) Стеноза устья вирсунгова протока
 - б) Крупных камней холедоха
 - в) Нарушения свертываемости крови
 - г) Хронической дуоденальной непроходимости
 - д) Парапапиллярных дивертикулов
76. Одномоментно в бронхиальное дерево можно ввести:
- а) 10 мл раствора
 - б) 20 мл раствора
 - в) 30 мл раствора
 - г) 40 мл раствора
 - д) 50 мл раствора
77. Для удаления плоских инородных тел используются:
- а) Биопсионные щипцы и вилочковый захват
 - б) Петля
 - в) Корзинка Дормиа
 - г) Биопсионные щипцы с иглой
 - д) Биопсионные ножницы
78. К эндоскопическим признакам аксиальной грыжи относятся все перечисленные, исключая:
- а) Расширение пищевода в нижней трети
 - б) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода
 - в) Выраженный пролапс слизистой желудка в грыжевой мешок
 - г) Зияние кардии
 - д) Спазм кардии
79. Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 2 степени включает все перечисленные признаки, за исключением:
- а) Некротического струпа
 - б) Кольцевидного стеноза пищевода
 - в) Изъязвления слизистой оболочки пищевода
 - г) Контактной кровоточивости
 - д) Грануляции
80. 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
81. 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
82. Эндоскопические признаки хронической язвы желудка включают все перечисленное, за исключением:
- а) Края язвы ригидны
 - б) Локализация - малая кривизна, угол желудка
 - в) Размеры от 1 до 3 см

- г) Слизистая вокруг гиперемирована, отечна
 - д) Конвергенция складок
83. К фоновым заболеваниям, относящимся к предраковому состоянию, являются все перечисленные, кроме:
- а) Аденомы желудка
 - б) Лимфоидной гиперплазии
 - в) Хронического атрофического гастрита
 - г) Язвенной болезни желудка
 - д) Болезни Менетрие
84. Наиболее частая локализация раннего рака желудка:
- а) Свод
 - б) Кардиальный отдел
 - в) Малая кривизна
 - г) Задняя стенка
 - д) Большая кривизна
85. Эндоскопическая картина минимальной степени активности неспецифического язвенного колита включает:
- а) Отек слизистой оболочки
 - б) Слабую контактную кровоточивость
 - в) Отек подслизистого слоя
86. При туберкулезе бронхов эндоскопические изменения включают все перечисленное, кроме:
- а) Инфильтративного поражения слизистой оболочки бронхов
 - б) Инфильтративно-язвенного поражения слизистой оболочки бронхов
 - в) Бронхо-фистулезного процесса
 - г) Рубцового стеноза
 - д) Опухолеподобного поражения
87. Прямыми эндоскопическими признаками острого флегмонозного аппендицита являются все перечисленные, исключая:
- а) Выраженное напряжение червеобразного отростка и отек его брыжейки
 - б) Рыхлые спайки между червеобразным отростком и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки
 - в) Фибрин на серозном покрове червеобразного отростка и серозе купола слепой кишки
 - г) Гнойный экссудат в нижних отделах брюшной полости
88. При спонтанном пневмотораксе экссудат:
- а) Отсутствует всегда
 - б) Встречается редко, прозрачный, соломенно-желтый, реже с геморрагической окраской
 - в) Встречается часто, обильный, серозно-геморрагический
 - г) Мутный, кровянистый
 - д) Мутный, с запахом и хлопьями фибрина
89. Наиболее эффективным методом остановки кровотечения из расширенных вен пищевода является:
- а) Пероральный антисептический биологический тампон
 - б) Эндоскопическая электрокоагуляция
 - в) Нанесение клеевой пленки
 - г) Использование баллонного зонда типа Блекмора
 - д) Лазерная фотокоагуляция

**Вопросы для государственной итоговой аттестации в ординатуре по специальности
«ЭНДОСКОПИЯ»**

1. Дуоденоскопия в диагностике заболеваний большого и малого дуоденального сосочка.
2. Лапароскопическая резекция желудка.
3. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких.
4. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете.
5. Осложнения диагностической колоноскопии.
6. Лапароскопическая краевая резекция печени.
7. Методы биопсии через бронхоскоп.
8. Место и роль поликлиники в системе оказания эндоскопической помощи.
9. Показания и противопоказания к эзофагоскопии.
10. Лапароскопическая холецистэктомия.
11. Осложнения диагностической дуоденоскопии.
12. Функции и структура эндоскопической службы городской больницы.
13. Гастроскопия в диагностике гастритов.
14. Лапароскопическая холедохотомия.
15. Осложнения диагностической бронхоскопии.
16. Организация эндоскопической стационарной помощи городскому населению.
17. Гастроскопия в диагностике болезней оперированного желудка.
18. Лапароскопическая аппендэктомия.
19. Подготовка к плановой колоноскопии.
20. Современное состояние эндоскопической помощи и пути ее развития.
21. Гастроскопия в диагностике язвенной болезни желудка.
22. Лапароскопическая герниопластика при паховых грыжах.
23. Методика проведения колоноскопии.
24. Состояние и пути совершенствования неотложной эндоскопической помощи населению.
25. Гастроскопия в диагностике полипозных изменений стенки желудка.
26. Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.
27. Колоноскопия при дивертикулярной болезни толстой кишки.
28. Санитарно-противоэпидемическая работа в эндоскопической службе.
29. Гастроскопия в диагностике злокачественных новообразований желудка.
30. Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.
31. Колоноскопия при дизентерийном колите.
32. Методы исследований, применяемые в сочетании с эндоскопическими.
33. Гастроскопия в диагностике портальной гипертензии и портальной гастропатии.
34. Лапароскопическая герниопластика при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.
35. Колоноскопия при сальмонеллёзном колите.
36. Международные стандарты обработки гибких эндоскопов.
37. Гастроскопия в диагностике желудочных кровотечений.
38. Дуоденоскопия при ЭРХПГ.
39. Колоноскопия при иерсиниозном колите.
40. Оснащение кабинета для гастроскопии.
41. Показания и противопоказания для проведения ЭГДС.
42. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
43. Колоноскопия при клостридиозном и клебсиеллезном (острый геморрагический) колите.
44. Устройство оптических и электронных гастроскопов и их технические возможности.
45. Возможные осложнения при проведении ЭГДС.
46. Местный гемостаз при ЭГДС.
47. Колоноскопия при клостридиозном и клебсиеллезном (псевдомембрана-нозный) колите.

48. Информированное согласие пациента при эндоскопическом исследовании.
49. Техника проведения гастроскопии.
50. Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта.
51. Колоноскопия при раннем раке толстой кишки.
52. Варикозное расширение вен пищевода и их эндоскопическое лечение.
53. Эндоскопическое стентирование пищевода.
54. Способы верификации и выбор метода лечения при раннем раке толстой кишки.
55. Оснащение кабинета для рентгенэндоскопических методов исследования.
56. Химические ожоги пищевода и их эндоскопическое лечение.
57. Эндоскопическое стентирование 12- перстной кишки и холедоха.
58. Эндоскопические дифференциально-диагностические признаки болезни Крона и НЯК.
59. Оснащение торакоскопической операционной.
60. Язва ДПК - эндоскопическая картина. Показания к хирургическому лечению.
61. Лапароскопические способы дренирования желчного пузыря.
62. Санационная бронхоскопия.
63. Оборудование для внутрипросветной электрохирургии.
64. Лимфома желудка, лечение.
65. Лапароскопические способы дренирования брюшной полости и сальниковой сумки.
66. Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева.
67. Проведение биопсии при эндоскопическом исследовании.
68. Эндоскопическое лечение предраковых состояний и раннего рака желудка.
69. Диагностическая торакоскопия.
70. Новообразования бронхов.
71. Устройство оптических и электронных лапароскопов и их технические возможности.
72. Наложение чрезкожной эндоскопической гастростомы.
73. Лапароскопическая резекция толстой кишки.
74. Травматические повреждения трахеи и бронхов.
75. Способы эндоскопической постановки различных зондов в пищеварительную трубку.
76. Эндоскопические методы лечения абсцессов лёгких.
77. Лапароскопическая органостомия.
78. Премедикация и введение лекарственных средств, для проведения ЭГДС.
79. Патологические изменения пищевода.
80. Эндоскопическая полипэктомия.
81. Хромоскопия в дифференциальной диагностике плоских поражений слизистой толстой кишки.
82. Оснащение лапароскопической операционной.
83. Рефлюкс эзофагит и его эндоскопическое лечение.
84. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия.
85. Увеличительная (магнификационная) колоноскопия.
86. Оснащение кабинета для колоноскопии.
87. Ахалазия и её эндоскопическое лечение.
88. Эндоскопические транспапиллярные вмешательства.
89. Эндоскопическая ультразвуковая колоноскопия.
90. Оснащение кабинета для бронхоскопии.
91. Эндоскопические методы лечения бронхоплевральных свищей.
92. Сочетанные эндоскопические методики.
93. Эндоскопическое лечение при доброкачественных стенозирующих заболеваниях.
94. Лапароскопический гемостаз при внутрибрюшном кровотечении.
95. Бронхоскопическое лечение послеоперационных ателектазов лёгкого.
96. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в операционной.

Примеры экзаменационных билетов

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1
итогового экзамена в клинической ординатуре по
специальности «Эндоскопия»

1. Место и роль поликлиники в системе оказания эндоскопической помощи.
2. Показания и противопоказания к эзофагоскопии.
3. Лапароскопическая холецистэктомия.
4. Осложнения диагностической колоноскопии.

Заведующий кафедрой, д.м.н.

А.Г. Барышев

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2
итогового экзамена в клинической ординатуре по
специальности «Эндоскопия»

1. Функции и структура эндоскопической службы городской больницы.
2. Гастроскопия в диагностике гастритов.
3. Лапароскопическая холедохотомия.
4. Осложнения диагностической бронхоскопии.

Заведующий кафедрой, д.м.н.

А.Г. Барышев

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3
итогового экзамена в клинической ординатуре по
специальности «Эндоскопия»

1. Организация эндоскопической стационарной помощи городскому населению.
2. Гастроскопия в диагностике болезней оперированного желудка.
3. Лапароскопическая аппендэктомия.
4. Подготовка к плановой колоноскопии.

Заведующий кафедрой, д.м.н.

А.Г. Барышев

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4
итогового экзамена в клинической ординатуре по
специальности «Эндоскопия»

1. Современное состояние эндоскопической помощи и пути ее развития.
2. Гастроскопия в диагностике язвенной болезни желудка.
3. Лапароскопическая герниопластика при паховых грыжах.
4. Методика проведения колоноскопии.

Заведующий кафедрой, д.м.н.

А.Г. Барышев

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины

6.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие.	В.В.Хрячков, Ю.Н.Федосов, А.И.Давыдов и др.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014.- 156 с.	1	1 (электронно е издание)
2	Эндоскопия в гинекологии: рук. для врачей	В.И.Кулаков, Л.В.Адамян	М.: Медицина, 2000.- 384 с.	2	-
3	Современные технологии в эндоскопии	Н.Е.Чернеховская	М., 2004.- 136 с.	1	-
4	Эндоскопическ ий атлас: Желуд.-кишеч. тракт	В.А.Романов	М.: Миклош, 2001.- 208 с.	1	-
5	Эндоскопическ ий атлас: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей	В.А.Романов	М.: Миклош, 2007.- 208 с.	2	-
6	Лекции по темам дисциплины	Оноприев А.В., Аксенов И.В., Гучетль А.Я., Быков М.И., Катрич А.Н. Тлехурай Р.М.	Кафедра хирургии №1 ФПК и ППС, 2014.		23 (электронны х пособия)
				Зав. библиотекой	Зав. кафедрой

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	Справочник заведующего эндоскопическ им отделением	Нормативные материалы по организации работы	М.: Грантъ, 2000.- 184 с.	1	-
2	Эндоскопия, эндохирургия, литотрипсия: краткий справочник	А.С.Бронштейн и др.	М., Медпрактика, 2000.- 94 с.	1	-
3	Лазеры в эндоскопии	Н.Е.Чернеховская , А.В.Гейниц,	М.: МЕДпресс- информ, 2011.-	1	-

		О.В.Ловачева, А.В.Поваляев	144 с.		
4	Учебно-методические пособия к лекциям, семинарам и практическим занятиям	Оноприев А.В., Аксенов И.В., Гучетль А.Я., Быков М.И., Катрич А.Н. Тлехурай Р.М.	Кафедра хирургии №1 ФПК и ППС, 2014.	-	85
				Зав. библиотекой	Зав. кафедрой

7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

Использование интерактивного и инструментального оборудования учебных комнат, в том числе центра практических навыков ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.