

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
«КОММУНАРКА»  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

**УТВЕРЖДЕНО**

Ученым советом

ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»

Протокол №1 от «20» марта 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
31.08.70 Эндоскопия**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Москва, 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Эндоскопические методы в гастроэнтерологии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1113.

**Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
<b>По методическим вопросам</b>				
1.				
2.				

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

### Цель дисциплины (модуля):

приобретение углубленных знаний и совершенствование практических навыков по эндоскопическим методам в гастроэнтерологии.

### Задачи дисциплины:

1. Расширение знаний по этиологии, патогенезу заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
2. Углубление знаний диагностики заболеваний органов пищеварения на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных.
3. Совершенство навыков эндоскопических методов диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения.
4. Ознакомление с теоретическими основами и современными методиками малоинвазивной хирургии у детей.
5. Изучение причин возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений и способы их ликвидации.
6. Ознакомление с ведением больных в послеоперационном периоде после выполнения лапароскопических операций.

### Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	вопросы санпросвет работы
	Уметь	владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний
	Владеть	Методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний органов дыхания, формированию здорового образа жизни
ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать	Принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, выделение групп риска, диспансерное наблюдение за хронически больными; Профилактику основных заболеваний пищеварительного тракта
	Уметь	Профилактические и противоэпидемические мероприятия; Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации, выделять групп риска, осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными; Осуществлять профилактику основных заболеваний пищеварительного

		тракта;
	Владеть	<p>Методами проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, выделять групп риска, осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными;</p> <p>Методами профилактики основных заболеваний легких;</p>
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	<p>Анатомию, топографическую анатомию пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза, анатомические и физиологические различия детей и взрослых;</p> <p>Этиопатогенетические механизмы основных заболеваний пищеварительной системы, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист;</p> <p>Клинику, диагностику, лечение основных пищеварительной системы;</p> <p>Клиническую симптоматику основных хирургических и терапевтических 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);</p> <p>Принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;</p>
	Уметь	<p>Собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;</p> <p>Выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;</p> <p>Выбрать способы биопсии и уметь их выполнять;</p> <p>Проводить эндоскопическое исследование</p> <p>Определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов;</p> <p>Правильно оформить протокол эндоскопического исследования;</p> <p>Поставить диагноз на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;</p>
	Владеть	<p>Методами сбора анамнеза техникой эзофагогастродуоденоскопии и, колоноскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС;</p> <p>всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;</p> <p>прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов;</p> <p>Методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования;</p> <p>Техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования;</p> <p>Методами постановки диагноза на основании проведенного обследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;</p>
ПК-6. Готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Знать	<p>Диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;</p> <p>Показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, лапароскопии;</p> <p>Принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС;</p>

		всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;
	Уметь	Выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования; Выбрать способы биопсии и уметь их выполнять; Проводить эндоскопическое исследование Визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений; Определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов; или тканей паренхиматозных органов; Оформить протокол эндоскопического исследования
	Владеть	Техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии; Прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и паренхиматозных органов; Методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования; Техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования; Методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.
ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать	Принципы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
	Уметь	Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов
	Владеть	Методами проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения

## 1. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям				
		1	2	3	4	
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	90	-	90	-	-	
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-	
Консультации (К)	-	-	-	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-	
<b>Вид промежуточной аттестации: Зачет (З),</b>	<i>Зачет</i>	-	3	-	-	
Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)						
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	108	-	108-	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	3	-	3	-	-

## 2. Содержание дисциплины (модуля)

## **Раздел 1. Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта и брюшной полости**

**1.1. Эзофагоскопия.** Показания и противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация и обезболивание. Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов. Последовательность эндоскопического осмотра. Биопсия. Архивирование видеоизображения. Выполнение подсобных диагностических манипуляций. Лечебные манипуляции через эндоскоп. Сочетанные и рентгенологические исследования. Ведение больного после эндоскопического исследования.

**1.2. Гастроскопия.** Показания и противопоказания осложнения. Подготовка больного. Премедикация и обезболивание. Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов. Последовательность эндоскопического осмотра. Биопсия. Архивирование видеоизображения. Выполнение подсобных диагностических манипуляций. Лечебные манипуляции через эндоскоп. Сочетанные и рентгенологические исследования ведение больного после эндоскопического исследования.

**1.3. Дуоденоскопия.** Показания и противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация и обезболивание. Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов. Последовательность эндоскопического осмотра. Биопсия. Архивирование видеоизображения. Выполнение подсобных диагностических манипуляций. Лечебные манипуляции через эндоскоп. Сочетанные и рентгенологические исследования.

**1.4. Ректоскопия и колоноскопия.** Показания и противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация и обезболивание. Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов. Последовательность эндоскопического осмотра. Биопсия. Архивирование видеоизображения. Выполнение подсобных диагностических манипуляций. Лечебные манипуляции через эндоскоп. Сочетанные и рентгенологические исследования.

**1.5. Холедохоскопия.** Показания и противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация и обезболивание. Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов. Последовательность эндоскопического осмотра. Биопсия. Архивирование видеоизображения. Выполнение подсобных диагностических манипуляций. Лечебные манипуляции через эндоскоп. Сочетанные и рентгенологические исследования.

**1.6. Лапароскопия.** Показания и противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация и обезболивание. Введение эндоскопа и подсобных диагностических инструментов. Последовательность эндоскопического осмотра. Биопсия. Архивирование видеоизображения. Выполнение подсобных диагностических манипуляций. Лечебные манипуляции через эндоскоп. Сочетанные и рентгенологические исследования.

## **Раздел 2. Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта.**

**2.1. Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода.** Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагит. Дивертикулы. Варикозное расширение вен пищевода. Кардиоспазм. Ожоговая стриктура. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли. Рак пищевода.

**2.2. Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка.** Эрозии и острые язвы. Хроническая язва. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли. Рак желудка. Болезни оперированного желудка.

**2.3. Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки.** Дуоденит. Дивертикулы. Острая язва. Хроническая язва. Папиллит. Хроническая дуоденальная недостаточность. Опухоли большого дуоденального сосочка.

**2.4. Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки.** Геморрой. Хронический колит. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Дивертикулез. Полипы и диффузный полипоз. Рак прямой и ободочной кишки. Ишемический колит. Эрозивно-язвенные поражения толстой кишки. Подслизистые опухоли. СПИД и изменения ЖКТ. Редкие заболевания толстой кишки.

**2.5. Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей.** Холедохолитиаз. Стеноз большого дуоденального сосочка. Злокачественные опухоли желчевыводящих путей

**Раздел 3. Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов брюшной полости.**

**Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.** Заболевания печени. Острые и хронические воспалительные заболевания органов брюшной полости. Онкологические заболевания органов брюшной полости. Заболевания кишечника. Заболевания органов малого таза. Заболевания органов забрюшинного пространства. Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

**Раздел 4. Лечебная и оперативная эндоскопия**

**4.1. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки.** Показания и противопоказания осложнения. Лекарственные препараты, используемые во время эндоскопического исследования. Сроки заживления язв. Отдаленные результаты

**4.2. Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях.** Показания и противопоказания. Осложнения. Аппаратура и инструментарий. Способы местного гемостаза. Лекарственные препараты, используемые для местного гемостаза. Эффективность местного гемостаза.

**4.3. Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта.** Показания и противопоказания. Осложнения. Инструменты, используемые для извлечения инородных тел. Способ извлечения инородных тел, в зависимости от характера предмета. Ведение больного после извлечения инородного тела.

**4.4. Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей из пищевода, желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки.** Показания и противопоказания. Осложнения. Ведение больного после эксцизии опухоли. Ближайшие и отдаленные результаты.

**4.5. Лечебная холедохоскопия.** Извлечение конкрементов. Полипэктомия. Дилатация большого дуоденального сосочка.

**4.6. Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи.** Показания и противопоказания. Осложнения. Ведение больного после рассечения стеноза. Ближайшие и отдаленные результаты.

**4.7. Лечебная лапароскопия.** Различные способы дренирования желчного пузыря. Дренирование брюшной полости и сальниковой сумки. Оментопексия печени и лечение портальной гипертензии. Электротермопунктирование яичников в лечении склерокистоза. Эксцизия субсерозных миоматозных узлов матки. Перевязывание труб с целью стерилизации женщин. Рассечение спаек в брюшной полости. Стомирование полых органов. Местный гемостаз при внутрибрюшной кровотечении. Холецистэктомия. Аппендэктомия. Герниопластика. Резекция желудка. Резекция толстой кишки.

#### **4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)**

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование дисциплин, разделов, тем и т.д.	Количество часов					Форма контроля	Шифр компетенции
		Всего	Ауд.	Лек	СПЗ	СР		
	<b>Эндоскопические методы в гастроэнтерологии</b>	<b>108</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>18</b>	<b>Зачёт</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 1	Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта и брюшной полости	26	21	1	20	5	<b>Реферат, собеседование</b>	ПК-1, ПК-2
Раздел 2	Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта	28	24	2	22	4	<b>Реферат, собеседование</b>	ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 3	Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов брюшной полости	28	24	2	22	4	<b>Реферат, собеседование</b>	ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 4	Лечебная и оперативная эндоскопия	26	21	1	20	5	<b>Реферат, собеседование</b>	ПК-5, ПК-6, ПК-8
	<b>Общий объем</b>	<b>108</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>18</b>	<b>Зачёт</b>	

### 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта и брюшной полости	<p>1. Изучение методик эндоскопических исследований Изучите основные методики эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), колоноскопия, ректороманоскопия, капсульная эндоскопия.</p> <p>Подготовьте краткий конспект с описанием показаний, противопоказаний и этапов проведения каждой методики.</p> <p>2. Анализ подготовки пациентов к эндоскопическим исследованиям Изучите протоколы подготовки пациентов к различным видам эндоскопических исследований (диета, очищение кишечника, медикаментозная подготовка).</p> <p>Составьте таблицу с рекомендациями для пациентов перед ЭГДС, колоноскопией и капсульной эндоскопией.</p> <p>3. Освоение техники проведения ЭГДС Изучите технику выполнения эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).</p> <p>Подготовьте доклад на тему "Основные этапы проведения ЭГДС: от введения эндоскопа до интерпретации результатов".</p>



		<p>4. Изучение осложнений эндоскопических исследований Изучите возможные осложнения при проведении эндоскопических исследований ЖКТ (перфорация, кровотечение, аспирация и др.).</p> <p>Напишите реферат на тему "Профилактика и тактика ведения осложнений при эндоскопических исследованиях".</p> <p>5. Работа с нормативными документами Изучите нормативные документы, регламентирующие проведение эндоскопических исследований (приказы Минздрава, клинические рекомендации).</p> <p>Подготовьте обзор основных положений, касающихся методик и стандартов проведения эндоскопии.</p> <p>6. Изучение современных технологий в эндоскопии Изучите современные технологии, применяемые в эндоскопии (узкоспектральная эндоскопия, эндоскопия с увеличением, хромоэндоскопия).</p> <p>Подготовьте презентацию на тему "Современные методы визуализации в эндоскопии ЖКТ".</p> <p>7. Анализ клинических случаев Изучите клинические случаи, связанные с эндоскопическими исследованиями ЖКТ (например, диагностика язвенной болезни, полипов, опухолей).</p> <p>Напишите разбор клинического случая с описанием методики исследования, полученных результатов и тактики лечения.</p> <p>8. Подготовка к семинару Подготовьтесь к участию в семинаре на тему "Эндоскопическая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта".</p> <p>Составьте список вопросов для обсуждения и подготовьте тезисы по теме.</p> <p>9. Изучение методик эндоскопических вмешательств Изучите методики эндоскопических вмешательств (биопсия, полипэктомия, остановка кровотечения, стентирование).</p> <p>Напишите реферат на тему "Эндоскопические вмешательства в гастроэнтерологии: показания, техника выполнения, осложнения".</p> <p>10. Подготовка научного доклада Подготовьте научный доклад на тему "Роль эндоскопических методов в диагностике и лечении заболеваний ЖКТ".</p> <p>Используйте современную литературу, клинические рекомендации и данные научных исследований.</p> <p>Представьте доклад на научной конференции или семинаре.</p>
2	Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта	<p>1. Изучение показаний и противопоказаний к диагностической эндоскопии Изучите основные показания и противопоказания к проведению диагностической эндоскопии ЖКТ (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия).</p>

		<p>Подготовьте таблицу с классификацией показаний и противопоказаний для каждого вида исследования.</p> <p>2. Анализ методов подготовки пациентов к диагностической эндоскопии Изучите методы подготовки пациентов к диагностической эндоскопии (диета, очищение кишечника, медикаментозная подготовка).</p> <p>Напишите реферат на тему "Особенности подготовки пациентов к эндоскопическим исследованиям верхних и нижних отделов ЖКТ".</p> <p>3. Освоение методики проведения ЭГДС Изучите методику проведения эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) с акцентом на диагностические аспекты.</p> <p>Подготовьте доклад на тему "Этапы проведения ЭГДС: от введения эндоскопа до интерпретации результатов".</p> <p>4. Изучение эндоскопической семиотики заболеваний ЖКТ Изучите эндоскопические признаки основных заболеваний ЖКТ (гастрит, язвенная болезнь, эзофагит, опухоли, полипы).</p> <p>Составьте таблицу с описанием эндоскопических признаков и их клиническим значением.</p> <p>5. Работа с клиническими рекомендациями Изучите клинические рекомендации по диагностической эндоскопии ЖКТ (например, рекомендации по диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни, колоректального рака).</p> <p>Подготовьте обзор основных положений, касающихся диагностической эндоскопии.</p> <p>6. Изучение современных технологий в диагностической эндоскопии Изучите современные технологии, применяемые в диагностической эндоскопии (узкоспектральная эндоскопия, эндоскопия с увеличением, хромоэндоскопия).</p> <p>Подготовьте презентацию на тему "Современные методы визуализации в диагностической эндоскопии ЖКТ".</p> <p>7. Анализ клинических случаев Изучите клинические случаи, связанные с диагностической эндоскопией ЖКТ (например, диагностика раннего рака желудка, язвенной болезни, полипов толстой кишки).</p> <p>Напишите разбор клинического случая с описанием методики исследования, полученных результатов и тактики лечения.</p> <p>8. Подготовка к семинару Подготовьтесь к участию в семинаре на тему "Роль диагностической эндоскопии в выявлении заболеваний ЖКТ".</p> <p>Составьте список вопросов для обсуждения и подготовьте тезисы по теме.</p> <p>9. Изучение методик биопсии и морфологической диагностики Изучите методики проведения биопсии при диагностической</p>
--	--	---

		<p>эндоскопии и принципы морфологической диагностики.</p> <p>Напишите реферат на тему "Биопсия в диагностической эндоскопии: показания, техника выполнения, интерпретация результатов".</p> <p>10. Подготовка научного доклада Подготовьте научный доклад на тему "Современные подходы к диагностической эндоскопии ЖКТ".</p> <p>Используйте современную литературу, клинические рекомендации и данные научных исследований.</p> <p>Представьте доклад на научной конференции или семинаре.</p>
3	Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов брюшной полости	<p>1. Изучение анатомии и физиологии органов брюшной полости Повторите анатомию и физиологию органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка).</p> <p>Подготовьте конспект с акцентом на особенности, которые важно учитывать при проведении диагностической эндоскопии.</p> <p>2. Анализ показаний и противопоказаний к эндоскопии при заболеваниях органов брюшной полости Изучите показания и противопоказания к диагностической эндоскопии при заболеваниях органов брюшной полости (например, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография — ЭРХПГ).</p> <p>Составьте таблицу с классификацией показаний и противопоказаний.</p> <p>3. Освоение методики проведения ЭРХПГ Изучите методику проведения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ).</p> <p>Подготовьте доклад на тему "Этапы проведения ЭРХПГ: от подготовки пациента до интерпретации результатов".</p> <p>4. Изучение эндоскопической семиотики заболеваний органов брюшной полости Изучите эндоскопические признаки заболеваний органов брюшной полости (холецистит, панкреатит, опухоли поджелудочной железы, желчнокаменная болезнь).</p> <p>Составьте таблицу с описанием эндоскопических признаков и их клиническим значением.</p> <p>5. Работа с клиническими рекомендациями Изучите клинические рекомендации по диагностической эндоскопии при заболеваниях органов брюшной полости (например, рекомендации по диагностике панкреатита, холецистита, опухолей поджелудочной железы).</p> <p>Подготовьте обзор основных положений, касающихся диагностической эндоскопии.</p> <p>6. Изучение современных технологий в диагностической эндоскопии Изучите современные технологии, применяемые в</p>

		<p>диагностической эндоскопии органов брюшной полости (эндоскопическое УЗИ, контрастные методы, цифровая обработка изображений).</p> <p>Подготовьте презентацию на тему "Современные методы визуализации в диагностической эндоскопии органов брюшной полости".</p> <p>7. Анализ клинических случаев Изучите клинические случаи, связанные с диагностической эндоскопией органов брюшной полости (например, диагностика опухолей поджелудочной железы, желчнокаменной болезни, хронического панкреатита).</p> <p>Напишите разбор клинического случая с описанием методики исследования, полученных результатов и тактики лечения.</p> <p>8. Подготовка к семинару Подготовьтесь к участию в семинаре на тему "Роль диагностической эндоскопии в выявлении заболеваний органов брюшной полости".</p> <p>Составьте список вопросов для обсуждения и подготовьте тезисы по теме.</p> <p>9. Изучение методик биопсии и морфологической диагностики Изучите методики проведения биопсии при диагностической эндоскопии органов брюшной полости и принципы морфологической диагностики.</p> <p>Напишите реферат на тему "Биопсия в диагностической эндоскопии органов брюшной полости: показания, техника выполнения, интерпретация результатов".</p> <p>10. Подготовка научного доклада Подготовьте научный доклад на тему "Современные подходы к диагностической эндоскопии при заболеваниях органов брюшной полости".</p> <p>Используйте современную литературу, клинические рекомендации и данные научных исследований.</p> <p>Представьте доклад на научной конференции или семинаре.</p>
4	Лечебная и оперативная эндоскопия	<p>1. Изучение показаний и противопоказаний к лечебной эндоскопии Изучите основные показания и противопоказания к лечебной и оперативной эндоскопии (например, остановка кровотечений, удаление полипов, стентирование).</p> <p>Подготовьте таблицу с классификацией показаний и противопоказаний для различных видов лечебных вмешательств.</p> <p>2. Анализ методов подготовки пациентов к лечебной эндоскопии Изучите методы подготовки пациентов к лечебным эндоскопическим вмешательствам (диета, медикаментозная подготовка, психологическая подготовка).</p> <p>Напишите реферат на тему "Особенности подготовки пациентов к лечебной и оперативной эндоскопии".</p>

		<p>3. Освоение методики остановки желудочно-кишечных кровотечений Изучите методики остановки желудочно-кишечных кровотечений с использованием эндоскопических методов (клипирование, коагуляция, инъекционные методы).</p> <p>Подготовьте доклад на тему "Эндоскопические методы остановки кровотечений: техника выполнения и клинические аспекты".</p> <p>4. Изучение методик удаления полипов и опухолей Изучите методики удаления полипов и опухолей ЖКТ (полипэктомия, эндоскопическая резекция слизистой — EMR, эндоскопическая подслизистая диссекция — ESD).</p> <p>Составьте таблицу с описанием техник, показаний и возможных осложнений.</p> <p>5. Работа с клиническими рекомендациями Изучите клинические рекомендации по лечебной и оперативной эндоскопии (например, рекомендации по лечению кровотечений, удалению полипов, стентированию).</p> <p>Подготовьте обзор основных положений, касающихся лечебной эндоскопии.</p> <p>6. Изучение современных технологий в лечебной эндоскопии Изучите современные технологии, применяемые в лечебной эндоскопии (лазерная коагуляция, аргоноплазменная коагуляция, использование новых инструментов).</p> <p>Подготовьте презентацию на тему "Современные методы лечебной и оперативной эндоскопии".</p> <p>7. Анализ клинических случаев Изучите клинические случаи, связанные с лечебной и оперативной эндоскопией (например, остановка кровотечения, удаление полипа, стентирование).</p> <p>Напишите разбор клинического случая с описанием методики вмешательства, полученных результатов и тактики ведения пациента.</p> <p>8. Подготовка к семинару Подготовьтесь к участию в семинаре на тему "Роль лечебной и оперативной эндоскопии в гастроэнтерологии".</p> <p>Составьте список вопросов для обсуждения и подготовьте тезисы по теме.</p> <p>9. Изучение осложнений лечебной эндоскопии Изучите возможные осложнения при проведении лечебной и оперативной эндоскопии (перфорация, кровотечение, инфицирование).</p> <p>Напишите реферат на тему "Профилактика и тактика ведения осложнений при лечебной эндоскопии".</p> <p>10. Подготовка научного доклада Подготовьте научный доклад на тему "Современные подходы к лечебной и оперативной эндоскопии в гастроэнтерологии".</p> <p>Используйте современную литературу, клинические</p>
--	--	---

		<p>рекомендации и данные научных исследований.</p> <p>Представьте доклад на научной конференции или семинаре.</p>
--	--	---

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях.

## 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1	Гастроэнтерология: нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству; Д. Ю. Богданов и др.; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.	Удаленный доступ
2	Внутренние болезни: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. / [Р. А. Абдулхаков, Д. Т. Абдурахманов, В. Г. Авдеев и др.]; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. Т. 2. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	Удаленный доступ
3	Внутренние болезни: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 1 / [Р. А. Абдулхаков и др.]; под ред. В. С. Моисеева и др. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 958 с.: ил.	Удаленный доступ
4	Внутренние болезни: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 2 / [Р. А. Абдулхаков и др.]; под ред. В. С. Моисеева и др. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.: ил.	Удаленный доступ
5	Маколкин, В. И. Внутренние болезни: [учеб. для высш. проф. образования] / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.	Удаленный доступ
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Форбс Ч. Клиническая медицина: цв. атлас и учеб. / Ч. Д. Форбс, У. Ф. Джексон. - Москва, Логосфера, 2009. - 528 с.: ил.	Удаленный доступ
2	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения: учеб. пособие для студентов мед. вузов / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - М.: МЕДпресс-информ, 2007.	Удаленный доступ
3	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни: лаб. и инструмент. диагностика: [учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: МЕДпресс-информ, 2011.	Удаленный доступ
4	Основы семиотики заболеваний внутренних органов: [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [А. В. Струтынский, А. П. Баранов, Г. Е. Ройтберг, Ю. П. Гапоненко]. - 7-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2011.	Удаленный доступ

### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
2. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;

### **Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <http://PubMed> – интернет-портал, содержащий медицинские публикации;
4. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – eLibrary (научная электронная библиотека);
5. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ.

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

*Таблица 6*

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	укомплектованы учебной мебелью (столы, стулья) и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории: доска, ноутбук, проектор, экран.
2	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	укомплектовано учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.
3	Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой	укомплектована фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.



## **Программное обеспечение**

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04; – Astra Linux.

## **9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 4 раздела:

Раздел 1. Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта и брюшной полости

Раздел 2. Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта.

Раздел 3. Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов брюшной полости.

Раздел 4. Лечебная и оперативная эндоскопия.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.



## **10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«Эндоскопические методы в гастроэнтерологии»**

Специальность  
**31.08.70 Эндоскопия**

Направленность (профиль) программы  
**Эндоскопия**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2025 г.

# 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	вопросы санпросвет работы
	Уметь	владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний
	Владеть	Методами консультативной и санитарно- просветительской работы по профилактике заболеваний органов дыхания, формированию здорового образа жизни
ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать	Принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, выделение групп риска, диспансерное наблюдение за хронически больными; Профилактику основных заболеваний пищеварительного тракта
	Уметь	Профилактические и противоэпидемические мероприятия; Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации, выделять групп риска, осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными; Осуществлять профилактику основных заболеваний пищеварительного тракта;
	Владеть	Методами проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, выделять групп риска, осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными; Методами профилактики основных заболеваний легких;
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	Знать	Анатомию, топографическую анатомию пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза, анатомические и физиологические различия детей и взрослых; Этиопатогенетические механизмы основных заболеваний пищеварительной системы, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист; Клинику, диагностику, лечение основных пищеварительной системы; Клиническую симптоматику основных хирургических и терапевтических 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); Принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;
	Уметь	Собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования; Выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования; Выбрать способы биопсии и уметь их выполнять; Проводить эндоскопическое исследование Определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых,

		серозных покровов или тканей паренхиматозных органов; Правильно оформить протокол эндоскопического исследования; Поставить диагноз на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;
	Владеть	Методами сбора анамнеза техникой эзофагогастродуоденоскопии и, колоноскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии; прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов; Методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования; Техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования; Методами постановки диагноза на основании проведенного обследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;
ПК-6. Готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Знать	Диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов; Показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, лапароскопии; Принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований; Эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;
	Уметь	Выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования; Выбрать способы биопсии и уметь их выполнять; Проводить эндоскопическое исследование Визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений; Определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов; или тканей паренхиматозных органов; Оформить протокол эндоскопического исследования
	Владеть	Техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии; Прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и паренхиматозных органов; Методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования; Техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования; Методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.
ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и	Знать	Принципы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
	Уметь	Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов

других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Владеть	Методами проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
--	---------	---

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой

ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование), оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### **Примерные задания для текущего контроля**

#### **Примерные задания для текущего контроля**

#### **Примеры вопросов для устного собеседования**

##### **К разделу «Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта»**

1. Показания к диагностической лапароскопии
2. Противопоказания к лапароскопии
3. Основные точки доступа для лапароскопии
4. Дополнительные манипуляции, выполняемые во время диагностической лапароскопии
5. Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии у детей
6. Варианты кровоснабжения желчного пузыря, варианты анатомии желчных протоков
7. Особенности оперативной техники при холецистэктомии



8. Классификация повреждений желчных путей
9. Желчеистечение и кровотечение в лапароскопической хирургии ЖКБ
10. Варианты лапароскопических аппендэктомий
11. Преимущества и недостатки лапароскопических аппендэктомий при остром аппендиците
12. Осложнения лапароскопической аппендэктомии
13. Основные методики в лапароскопическом лечении паховых и вентральных грыж у детей
14. Преимущества и недостатки лапароскопических операций при грыжах
15. Осложнения, характерные для лапароскопических операций при грыжах
16. Диагностическая и лечебная лапароскопия при травме живота

**Примерные темы рефератов:**

1. История эндоскопии
2. Лапароскопическая холецистэктомия
3. Лапароскопическая аппендэктомия
4. Лапароскопия при травмах органов брюшной полости
5. Лапароскопия у новорожденных

**Примерные задания для промежуточного контроля**

**Примеры вопросов тестового контроля**

**Укажите один правильный ответ**

**1. Ворота гортани образованы:**

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

**2. В пищеводе выявляется физиологических сужений:**

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

**3. Чаще встречаются дивертикулы пищевода:**

- а) Глоточно-пищеводные
- б) Эпифренальные
- в) Бифуркационные**
- г) Абдоминального отдела

**4. При язвенной болезни 12-перстной кишки кровотечения чаще всего возникают:**

- а) Из привратниковой артерии

- б) Из желудочно-двенадцатиперстной
- в) Из желудочно-сальниковой правой
- г) Из поджелудочно-двенадцатиперстной верхней
- д) Из всех перечисленных**

**5. Большой дуоденальный сосочек расположен:**

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

**6. Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются:**

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

**7. Различают:**

- а) Одну степень дисплазии
- б) Две степени дисплазии
- в) Три степени дисплазии
- г) Четыре степени дисплазии**
- д) Пять степеней дисплазии

**8. О пенетрации язвы свидетельствуют все перечисленные симптомы, кроме:**

- а) Усиления боли
- б) Ослабления боли**
- в) Иррадиации боли в спину
- г) Болей по ночам
- д) Изменения ритмичности болей

**9. Прогноз при желудочно-кишечном кровотечении коррелирует:**

- а) С размерами язвы
- б) С локализацией язвы
- в) С количеством потерянной крови**
- г) С возрастом больного
- д) С полом

**10. Развитию синдрома Мэллори - Вейса способствует:**

- а) Язвенная болезнь
- б) Алкоголизм**
- в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) Рак желудка
- д) Лимфома желудка

### **Пример формирования билета.**

Билет №1

1. Показания к колоноскопии.
2. Клиника и диагностика пенетрации язвы желудка.
3. Задача

Пациенту 11 лет выполнена лапароскопия по поводу острого аппендицита. При ревизии брюшной полости выявлен рыхлый инфильтрат, состоящий из купола слепой кишки, червеобразного отростка, большого сальника и петель подвздошной кишки.

Ваша тактика.

### **Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)**

1. Решение ситуационных задач.
2. Подготовка доклада на конференцию (реферативную, клиническую).
3. Учебно-исследовательская работа по научной тематике кафедры.
4. Подготовка письменных аналитических работ.
5. Подготовка и защита рефератов.
6. Подготовка литературных обзоров.

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

#### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

#### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение
- собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона

остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы

воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов. Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилового оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.



– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

#### *Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.