

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по послевузовскому
и дополнительному профессиональному
образованию ФГАОУ ВО РНИМУ
Им. Н.И. Пирогова Минздрава России
(Пироговский Университет)
_____ О.Ф. Природова

«05» июня 2025 г.

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина

Специальность:
31.08.70 Эндоскопия

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация». Базовая часть.
БЗ (108 часов, 3 з.е.)

Москва, 2025

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1113, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедрой хирургии и эндоскопии ИНОПР и кафедрой госпитальной хирургии ИХ.

№	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Хрипун Алексей Иванович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии и эндоскопии ИНОПР	РНИМУ им Н.И. Пирогова
2.	Алимов Александр Николаевич	д.м.н., доцент	профессор кафедры хирургии и эндоскопии ИНОПР	РНИМУ им Н.И. Пирогова
3.	Гусева Татьяна Валерьевна	к.м.н.	ассистент кафедры хирургии и эндоскопии ИНОПР	РНИМУ им Н.И. Пирогова
4.	Кудрявицкий Евгений Евгеньевич	-	ассистент кафедры хирургии и эндоскопии ИНОПР	РНИМУ им Н.И. Пирогова
5.	Щёголев Александр Андреевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии ИХ	РНИМУ им Н.И. Пирогова
6.	Ларин Александр Александрович	к.м.н.	доцент кафедры госпитальной хирургии ИХ	РНИМУ им Н.И. Пирогова

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения: кафедрой хирургии и эндоскопии ИНОПР и кафедрой госпитальной хирургии ИХ.

Протокол от "30" апреля 2025 г. №383/25

Руководитель межкафедрального
объединения

_____ /А.И. Хрипун/

Оглавление

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры	4
3. Требования к результатам освоения программы ординатуры	5
4. Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации	6
4.1. Трудоемкость государственной итоговой аттестации.....	6
4.2. Форма и структура государственной итоговой аттестации	6
5. Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации.....	7
6. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора.....	7
6.1. Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации.....	7
6.2. Оценочные средства (примеры заданий).....	8
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации .	14

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации: определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности компетенций), предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врача-эндоскописта;

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации «Врач-эндоскопист».

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры

Область профессиональной деятельности включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);

- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды и профессиональные задачи, которые выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

- диагностика беременности;

- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Требования к результатам освоения программы ординатуры

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

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

- готовностью к участию в педагогической 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 (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

профилактическая деятельность:

- 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 (ПК-1);

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

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (МК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (МК-12).

4. Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации

4.1. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.2. Форма и структура государственной итоговой аттестации

Форма государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.70 Эндоскопия проводится в форме государственного экзамена.

Структура государственной итоговой аттестации

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин (модулей) учебного плана. Каждый обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестовый контроль отводится 60 минут.

Собеседование проводится с целью определения профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

5. Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, включая программы государственных экзаменов, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам (модулям), вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходиться, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации

Результаты тестирования оцениваются по шкале:

Оценка «отлично» – 90 % и более правильных ответов

Оценка «хорошо» – 80-89 % правильных ответов

Оценка «удовлетворительно» – 71-79 % правильных ответов

Оценка «неудовлетворительно» – 70 % и менее правильных ответов

Оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют оценку «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

Оценка «не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Итогового собеседования

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко и прочно 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, правильно обосновывает принятые решения, 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 знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности 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 членов ГЭК, 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.

6.2. Оценочные средства (примеры заданий)

Примеры тестовых заданий

1	Эндоскопия
1	Периодичность аттестации и перееаттестации медицинских кадров составляет
	2 года
	4 года
	5 лет
	6 лет
	7 лет
2	Поликлиническая эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения, обслуживаемого поликлиникой, равном
	200.000
	100.000
	50.000
	25.000
	10.000
3	Минимальное количество врачебных эндоскопических ставок, позволяющее организовать эндоскопическое отделение, равно
	3
	4
	5
	6
	7
4	При расчете ставок медицинских сестер эндоскопического подразделения лечебных учреждений учитываются
	врачебные ставки лечебно-профилактических учреждений
	врачебные ставки эндоскопического подразделения
	количество работающих эндоскопистов
	количество коек в лечебно-профилактическом учреждении
	количество эндоскопических исследований
5	Заведовать эндоскопическим кабинетом может врач - эндоскопист, имеющий стаж работы по специальности не менее
	1 год
	2 года
	3 года
	5 лет
	10 лет
6	Эффективность работы эндоскопического подразделения поликлиники должна оцениваться по количеству
	проведенных эндоскопических исследований
	выявленных заболеваний
	выявленных заболеваний в ранних стадиях
	выполненных лечебно-оперативных вмешательств
	диагностических ошибок и осложнений
7	Под медицинской (санитарной) статистикой понимают
	отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости
	совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
	отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

	экстраполяцию и прогнозирование
	анализ деятельности ЛПУ
8	В условиях поликлиники могут быть организованы эндоскопические кабинеты
	гастроскопический и бронхоскопический
	бронхоскопический и колоноскопический
	колоноскопический и эндоскопическая операционная
	эндоскопическая операционная и бронхоскопический
	гастроскопический и колоноскопический
9	Эндоскопическим ориентиром для проведения эндоскопа из полости рта в полость глотки служит
	глоточная миндалина
	задняя стенка глотки
	небные дужки
	корень языка
	язычок мягкого неба
10	Устье пищевода образовано
	поперечной порцией перстнеглоточной мышцы
	косой порцией перстнеглоточной мышцы
	шилоглоточной мышцей
	продольными мышцами пищевода
	поперечными мышцами пищевода
11	Треугольник Келлиана - это межмышечный треугольник на
	задней стенке глотки
	задней стенке пищевода
	передней стенке глотки
	передней стенки пищевода
	боковой стенки пищевода
12	Анатомическая длина пищевода у взрослого человека в среднем составляет
	41 см
	35 см
	25 см
	17 см
	15 см
13	Диаметр просвета пищевода у взрослого человека в среднем составляет
	1,5 см
	2 см
	2,5 см
	3 см
	3,5 см
14	Толщина стенки пищевода у взрослого человека в среднем составляет
	1-2 мм
	3-4 мм
	5-6 мм
	6-8 мм
	8-10 мм

15	В пищеводе при эзофагоскопии определяется физиологических сужений
	одно
	два
	три
	четыре
	пять
16	Первое физиологическое сужение пищевода обусловлено
	давлением щитовидной железы
	тонусом верхнего пищеводного сфинктера
	уклонением пищевода от средней линии
	давлением окружающих мышц
	давлением прилежащих сосудов
17	Второе физиологическое сужение пищевода обусловлено
	давлением трахеи
	давлением правого главного бронха
	давлением дуги аорты
	давлением левого предсердия
	давлением левого желудочка
18	Третье физиологическое сужение пищевода обусловлено
	давлением правого главного бронха
	давлением дуги аорты
	давлением левого предсердия
	давлением ножек диафрагмы
	давлением трахеи
19	В норме розетка кардии располагается на уровне _ см от резцов
	42-44
	40-41
	36-38
	34-35
	25-26
20	Проксимальная граница нижнего пищеводного сфинктера наиболее отчетливо видна при
	кардиоспазме
	халазии кардии
	хиатальной аксиальной грыже
	рефлюкс-эзофагите
	склеродермии пищевода

Примеры вопросов к оценке практических навыков и умений

1. Опишите методику сбора информации (жалобы, анамнез, и т.д.) у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта, пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей.

2. Опишите технику эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, 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; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при

лапароскопии.

3. Опишите технику прицельной биопсии из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов.
4. Опишите метод фиксации материала биопсии для гистологического исследования.
5. Опишите техника выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования.
6. Опишите метод осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.
7. Опишите методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными.
8. Опишите методы профилактики основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза.
9. Опишите методы консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни.
10. Опишите методы проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
11. Назовите основные принципы организации эндоскопической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; ведением учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделения.
12. Опишите методику проведения 13С-уреазного дыхательного теста на *Helicobacter Pylori*; биопсию слизистой желудочно-кишечного тракта.
13. Опишите технику проведения колоноскопии с введением лекарственных препаратов.
14. Опишите эндоскопическую кардиодилатацию пищевода механическим кардиодилататором.
15. Опишите технику аргонноплазменной абляции подслизистых опухолей (очагов метаплазии) пищевода.

Примеры вопросов к итоговому собеседованию

1. Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению.
2. Основы здорового образа жизни, методы его формирования.
3. Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
4. Организация работы подчинённого коллектива по проведению диагностической эндоскопии.
5. Принципы организации эндоскопической диспансеризации.
6. Принципы организации оказания экстренной консультативной медицинской помощи, в том числе с применением информационно-телекоммуникационных технологий.
7. Клинические рекомендации по проведению диагностической эндоскопии населению применительно к своей специальности.
8. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Эндоскопия».
9. Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.
10. Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с заболеваниями и (или) состояниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта.
11. Порядок организации диспансерного наблюдения в соответствии с действующими

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

12. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями нижних дыхательных путей и лёгких.

13. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями нижних дыхательных путей и лёгких.

14. Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе эндоскопических и (или) эндосонографических, у пациентов с заболеваниями нижних дыхательных путей и лёгких; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

15. Врачебная этика и деонтология в профессиональной деятельности врача эндоскописта.

16. Охрана труда и техника безопасности медработников.

17. Топографическая анатомия и оперативная хирургия трахеобронхиального дерева.

18. Исторические этапы развития эндоскопии.

19. Оснащение и организация работы эндоскопической операционной.

20. Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Пациент 67 лет, при колоноскопии - в дистальной трети сигмовидной ободочной кишки определяется выступающее эпителиальное образование на широкой ножке, ножка длиной до 20 мм, шириной до 12 мм, образование неправильной округлой формы, с неровной поверхностью, ярко-красного цвета, размерами до 12 мм, при исследовании в режиме NBI+dualfocus определяется округлый тип структуры ямок эпителия и регулярно расширенный округлый капиллярный рисунок

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип изменений по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.

4. Определите дальнейшую тактику?

5. Какой способ удаления?

Ситуационная задача 2

Пациент 50 лет, при скрининговой колоноскопии - в восходящей ободочной кишке определяется поверхностно приподнятое эпителиальное образование, овальной формы, размерами до 8x5 мм, высотой до 2 мм, покрытое слизистым желтоватым налетом, при исследовании в режиме NBI+dualfocus определяется тип II-O (по T.Kimura) ямок структуры поверхности.

Вопросы:

1. Опишите макроскопически образование по данным осмотра в белом свете, по какой классификации и какой тип образования Вы диагностировали?

2. Опишите изменения, выявленные при узкоспектральном осмотре, какую классификацию изменений для этого используете? Какой тип гистологических изменений можно предположить по данной классификации?

3. Эндоскопический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику?
5. Какой способ удаления?

Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора на итоговой государственной аттестации представлены в Приложении 4 «Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации».

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Основная литература:

1. Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;>
2. Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулушко и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;>
3. Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;>
4. Детская хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / [А. Ф. Дронов и др.]; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2015. – 1040 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;>
5. Детская хирургия: нац. рук.: [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / Ассоц. мед. о-в по качеству; [А. Б. Алхасов и др.]; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009;
6. Детская хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / [А. Б. Алхасов и др.]; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1164 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;>
7. Анестезиология [Электронный ресурс]: нац. рук. / [А. А. Бунятыян и др.]; под ред. А. А. Бунятыяна, В. М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1004 с.: ил. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;>
8. Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии: учебник / Агавелян Э. Г., Айзенберг В. Л., Белобородова Н. В. и др.; под ред. В. А. Михельсона, В. А. Гребенникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009.
9. Эндоскопия [Текст]: базов. курс лекций: [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / В. В. Хрячков, Ю. Н. Федосов, А. И. Давыдов и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009;
10. Эндоскопия [Электронный ресурс]: базов. Курс лекций: учеб. пособие /В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов [и др.]. –Москва: ГЭОТАР-Медиа,2014. – 160 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;>
11. Травматология [Текст]: нац. руководство / гл. ред.: Г. П. Котельников, С. П. Миронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008;
12. Травматология [Электронный ресурс]: нац. рук. / [О. Е. Агранович и др.]; под. ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2011. – 1102 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;>

13. Гинекология: нац. руководство / Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. о-в по качеству; [Э. К. Айламазян и др.]; гл. ред.: В. И. Кулаков и др. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2007;
14. Гинекология [Электронный ресурс]: нац. рук. / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. – Крат. изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с. - URL: [http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp](http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;);
15. Савельева, Г. М. Гистероскопия [Электронный ресурс]: атлас и рук. / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Капушева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 243 с. - URL: [http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp](http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp;);
16. Урология: нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству; И. И. Абдуллин и др.; под ред. Н. А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009;
17. Урология [Электронный ресурс]: нац. рук. / под ред. Н. А. Лопаткина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
18. Пульмонология [Электронный ресурс]: нац. рук. / [В. Н. Абросимов и др.]; гл. ред.: А. Г. Чучалин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 958 с.: ил. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

Дополнительная литература:

1. Клиническая медицина [Электронный ресурс]: цв. атлас и учеб. / Ч. Д. Форбс, У. Ф. Джексон. – Москва, Логосфера, 2009. – 528 с.: ил. – URL: [http://booksup.ru](http://booksup.ru;);
2. 80 лекций по хирургии [Текст] / [Абакумов М. М., Адамян А. А., Акчурин Р. С. и др.]; под общей ред. С. В. Савельева; ред.-сост. А. И. Кириенко. - М.: Литтерра, 2008;
3. 80 лекций по хирургии [Электронный ресурс] / [М. М. Абакумов, А. А. Адамян, Р. С. Акчурин и др.]; под ред. С. В. Савельева; ред.сост. А. И. Кириенко. – Москва: Литтерра, 2008. – 910 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
4. Практическое руководство по детским болезням. Т. 13: Основы детской хирургии: пособие для практикующих врачей / под ред. А. В. Гераськина. - М.: Медпрактика-М, 2009;
5. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта [Электронный ресурс]: возможности высокого разрешения и изображения в узком световом спектре: пер. с англ. / под ред. Дж. Коэна. – Москва: Логосфера, 2012. – 344 с. - URL: <http://books-up.ru>;
6. Гвиннут К. Клиническая анестезия [Электронный ресурс] / К. Гвиннут; пер. с англ. под ред. проф. С. В. Свиридова. – 2-е изд. (эл.). – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2014. – 304 с. - URL: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>;
7. Лобанов, С. Л. Проблемы эндохирургии желчнокаменной болезни [Текст] / С. Л. Лобанов, Ю. С. Ханина. - Чита: Поиск, 2010. - 191 с.;
8. Хирургия рубцовых стенозов трахеи: руководство для врачей / [И. В. Мосин, Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив и др.] ; под ред. Л. Н. Бисенкова. - Санкт-Петербург: Logos, 2012. - 143 с.;
9. Здравый смысл Шайна в неотложной абдоминальной хирургии [Текст]: нетрадиционная книга для обучающихся и думающих хирургов: пер. с англ. / М. Шайн и др.; под ред. М. Шайна и др. - 3-е изд. - [Б. м.]: [б. и.], [2010?]. - 651 с. ил. - Пер. изд.: Schien's Common Sense Emergency Abdominal Surgery / M. Schein et. al. (Berlin, Heidelberg, Springer, 2010);
10. Бауэр, Г. Цветной атлас по колоноскопии: пер. с нем. / Г. Бауэр; под ред. С. И. Роговской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 287 с.: ил.;
11. Потт, Г. Атлас колоноскопии [Электронный ресурс]: с рук. по профилактике карцином толстой кишки: [пер. с нем.] / Г. Потт. – Москва: Логосфера, 2006. – VIII, 216 с.: ил. - URL: <http://books-up.ru>.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
2. ЭБС «Консультант студента»;
3. ЭБС «Айбукс»;
4. ЭБС «Лань»;
5. Образовательная платформа «Юрайт»;
6. ЭБС «Букап»;
7. ЭБС «IPR SMART»;
8. ЭБС «BIBLIOPHIKA»;
9. ЭБС «Polpred. Деловые средства массовой информации»;
10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
11. <https://onlinelibrary.wiley.com/> - онлайн-библиотека Wiley;
12. <https://www.sciencedirect.com/> - коллекция полных текстов рецензируемых журналов, журнальных статей и глав книг;
13. <https://www.science.org/> - бесплатный доступ к отдельным публикациям, новости в науке;
14. <https://www.tandfonline.com/> - архив качественных рецензируемых журнальных статей, опубликованных под импринтами Taylor & Francis, Routledge и Dove Medical Press;
15. <https://www.cambridge.org/core> - полнотекстовая коллекция журналов издательства Cambridge University Press;
16. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека;
17. <https://www.rsl.ru/> - Российская Государственная библиотека, официальный сайт;
18. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека, официальный сайт;
19. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
20. <https://rusneb.ru/> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);
21. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».