

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ



**Директор
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России**

А. М. БЕЛЯЕВ

2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 18 академических часов
по специальности «Эндоскопия»
по теме «Инновационные технологии в эндоскопии»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 6 от 26 сентября 2017 г.

Программа принята к реализации в системе
непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

**Санкт-Петербург
2017 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	– стр. 3
2. Общие положения	– стр. 4
3. Характеристика программы	– стр. 4
4. Планируемые результаты обучения	– стр. 5
5. Календарный учебный график	– стр. 6
6. Учебный план	– стр. 6
7. Рабочая программа	– стр. 7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	– стр. 9
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 13
10. Оценочные средства	– стр. 13
11. Нормативные правовые акты	– стр. 33

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Инновационные технологии в эндоскопии», по специальности «Эндоскопия»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2.	Щербаков Александр Михайлович	Д. м. н., профессор	Заместитель директора	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Ткаченко Олег Борисович		Заведующий отделением эндоскопии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Сидорова Александра Николаевна		Врач-эндоскопист отделения эндоскопии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
5.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Доцент отдела учебно-методической работы, заведующий отделом учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Инновационные технологии в эндоскопии» (далее – Программа), по специальности «Эндоскопия», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

– обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта в области эндоскопии;

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам эндоскопии.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 18 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России или в других учреждениях на выездных циклах.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: эндоскопия, акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, гастроэнтерология, детская онкология, детская хирургия, детская эндокринология, колопроктология, общая врачебная практика (семейная медицина), онкология, оториноларингология, патологическая анатомия, пульмонология, радиология, радиотерапия, рентгенология, терапия, торакальная хирургия, ультразвуковая диагностика, хирургия, эндокринология.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования отделом учебно-методической работы могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15 % от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по

соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности эндоскопии.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к выполнению основных лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 1996 г. № 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (ПК 1).

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к применению методов эндоскопической диагностики и лечения различных заболеваний (ПК-2);

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

– усовершенствовать следующие необходимые знания: общие вопросы организации специализированной эндоскопической помощи взрослому и детскому населению; организацию работы эндоскопического отделения в онкологической клинике и в условиях многопрофильного стационара; взаимодействие в работе отдельных подразделений, кабинетов и лабораторий; принципы профилактики рака желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей;

– приобрести следующие необходимые знания: методы диагностики доброкачественных и злокачественных заболеваний желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей; показания и противопоказания к эндоскопическому лечению доброкачественных и злокачественных заболеваний желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей; методы и средства профилактики рака желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей;

– усовершенствовать следующие необходимые умения: детальный эндоскопический осмотр слизистой органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей, выполнение различного рода основных манипуляций, применяемых в рутинной практике эндоскопического отделения, оценка результатов консервативного и хирургического лечения

доброкачественных и злокачественных заболеваний желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей;

– приобрести следующие необходимые умения: методика эндоскопического лечения различных онкологических и неонкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта и верхних отделов дыхательных путей; методика паллиативной эндоскопической помощи больным с поздними стадиями злокачественных образований желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей, а также опухолей других локализаций, распространяющихся на вышеперечисленные отделы; методика оказания экстренной эндоскопической помощи при осложненных язвенных поражениях желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
Очная	9	2	18	Зачет

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
1	Воспалительные заболевания органов желудочно-кишечного тракта: клиника, диагностика, лечение	4	2	–	2	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Общая характеристика, клиника и диагностика воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта	2	2	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.2	Методы лечения воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2	Эндоскопическое лечение и диагностика рака органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей	6	2	–	4	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Эндоскопическое лечение и диагностика раннего рака желудочно-кишечного тракта	2	2	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.2	Эндоскопическое лечение и диагностика рака гепато-билиарной зоны	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.3	Эндоскопическое паллиативное лечение запущенных форм онкологических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
3	Отработка на биомоделях умений и навыков лечебных эндоскопических манипуляций при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей – обучающий	6	–	6	–	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
	симуляционный курс (ОСК)							
3.1	Отработка на биомоделях умений и навыков лечебных эндоскопических манипуляций при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей – обучающий симуляционный курс (ОСК).	6	–	6	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		2	–	–	–	–	2	Зачет
Всего		18	4	6	6	–	2	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Инновационные технологии в эндоскопии»

РАЗДЕЛ 1.

Воспалительные заболевания органов желудочно-кишечного тракта:
клиника, диагностика, лечение

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Общая характеристика, клиника и диагностика воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта
1.1.1	Современные определения и классификации, представления об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта
1.1.1.1	Определения эзофагитов, гастритов, дуоденитов, энтеритов, колитов. Термины для обозначения воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Факторы риска воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Статистика, этиологические факторы воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Патогенетические пути развития воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
1.1.2	Клинические симптомы и диагностика доброкачественных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта
1.1.2.1	Субъективные и объективные симптомы воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Клинико-морфологическая классификация воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Эндоскопическая классификация воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Классификация воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта по МКБ-10.
1.1.3	Взаимосвязь воспалительных заболеваний и рака органов желудочно-кишечного тракта
1.1.3.1	Степень риска рака органов желудочно-кишечного тракта у пациентов с различными воспалительными заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. Общее в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний и рака органов желудочно-кишечного тракта. Тактика врача при воспалительных заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта.
1.2	Методы лечения воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта
1.2.1	Принципы лечения воспалительных заболеваний пищевода, желудка, тонкой и

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	толстой кишки и связанных с ними состояний
1.2.1.1	Практические рекомендации по комплексной терапии, курсам и схемам лечения. Роль лекарственной терапии в лечении воспалительных заболеваний пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки и предотвращении осложнений.
1.2.2	Принципы лечения пищевода Барретта.
1.2.2.1	Показания для аргано-плазменной и радиочастотной абляции метаплазии пищевода. Показания и особенности применения резекционных методов лечения пищевода Барретта.
1.2.3	Принципы лечения осложнений воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
1.2.3.1	Показания и методы эндоскопического лечения осложнений воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта (кровотечения, стриктуры).

РАЗДЕЛ 2.

Эндоскопическое лечение и диагностика рака органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Эндоскопическое лечение и диагностика раннего рака желудочно-кишечного тракта
2.1.1	Методы лечения и диагностики раннего рака пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки в практике врачей-эндоскопистов; факторы риска и формирование групп повышенного риска рака пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки, методы профилактики.
2.1.1.1	Статистика рака пищевода, желудка и толстой кишки в России и мире. Патогенез рака желудка, толстой кишки. Патогенез аденокарциномы пищевода. Меры профилактики карцином органов ЖКТ. Скрининговые программы как мера профилактики карцином толстой кишки. Предраковые изменения слизистой оболочки пищевода, желудка, толстой кишки. Устранимые и неустрашимые факторы риска рака пищевода, желудка и толстой кишки. Эндоскопическая тактика при устранимых факторах риска рака пищевода, желудка и толстой кишки. Зубчатые аденомы толстой кишки – роль в канцерогенезе. Выбор оптимальных сроков наблюдения при неустрашимых факторах риска рака пищевода, желудка и толстой кишки.
2.2	Эндоскопическое лечение и диагностика рака гепато-билиарной зоны
2.2.1	Принципы и методы эндоскопического лечения и диагностики рака гепато-билиарной зоны
2.2.1.1	Статистика рака поджелудочной железы и желчевыводящих протоков в России и мире. Патогенез рака поджелудочной железы и желчевыводящих протоков. Роль эндосонографии в диагностике и стадировании рака поджелудочной железы и желчевыводящих протоков. Дополнительные методики в эндосонографии для точной диагностики рака поджелудочной железы и желчевыводящих протоков (контрастное эхоусиление и эластография). Эндоскопическая тонкоигольная аспирационная пункция образований поджелудочной железы. Методы эндоскопической коррекции панкреатической и билиарной гипертензии.
2.3	Эндоскопическое паллиативное лечение запущенных форм онкологических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей.
2.3.1	Принципы и методы эндоскопической коррекции жизнеугрожающих осложнений при запущенных формах онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей и соседних органов
2.3.1.1	Реканализация опухолевых стриктур желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей (аргоно-плазменная реканализация, стентирование). Выбор ме-

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	тода, показания, выбор стента. Методика постановки стента под визуальным контролем и с использованием рентгенологического контроля. Осложнения и эндоскопическая коррекция реканализации опухолевых стриктур желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей. Эндоскопические методы укрытия межорганных свищей. Эндосонография для выполнения нейролизиса, как метод купирования болевого синдрома у онкологических пациентов. Стентирование для создания обходных анастомозов желудочно-кишечного тракта. Эндоскопические методы остановки кровотечений при опухолях желудочно-кишечного тракта.

РАЗДЕЛ 3.

Отработка на биологических моделях умений и навыков
лечебных эндоскопических манипуляций при заболеваниях органов желудочно-кишечного
тракта и верхних дыхательных путей – обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка на биомоделях умений и навыков лечебных эндоскопических манипуляций при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей – обучающий симуляционный курс (ОСК).
3.1.1	Отработка на биомоделях умений и навыков лечебных эндоскопических манипуляций при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей: методика эндоскопического стентирования пищевода саморасширяющимися нитиноловыми стентами; методика применения гемостатической полисахаридной системы, методика закрытия перфораций полых органов верхних отделов желудочно-кишечного тракта; методика эндоскопической резекции слизистой, методика эндоскопической диссекции в подслизистом слое; методика клипирования для гемостаза и закрытия дефектов слизистой; методика билиарной эндоскопии – обучающий симуляционный курс (ОСК).
3.1.1.1	Отработка на биомоделях методики эндоскопического стентирования пищевода саморасширяющимися нитиноловыми стентами (особенности проведения манипуляции, коррекция положения стента); методики применения гемостатической полисахаридной системы (порядок применения системы распыления полисахаридной системы); методики закрытия перфораций полых органов верхних отделов желудочно-кишечного тракта (применение гемостатических клипс и клипс OVESCO); методики эндоскопической резекции слизистой с использованием лигатур и диатермических петель; методики эндоскопической диссекции в подслизистом слое (этапы операции, выбор инструментария в зависимости от локализации опухоли); методики билиарной эндоскопии – особенности проведения эндоскопа, его позиционирования, методики канюляции, литоэкстракции и стентирования протоков – обучающий симуляционный курс (ОСК).

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Общая характеристика, клиника и диагностика воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Эндоскопическое лечение и диагностика раннего рака желудочно-кишечного тракта	2.1	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Методы лечения воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта	1.2	ПК-1, ПК-2
2.	Эндоскопическое лечение и диагностика рака гепато-билиарной зоны	2.2	ПК-1, ПК-2
3.	Эндоскопическое паллиативное лечение запущенных форм онкологических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей	2.3	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Отработка на биологических моделях умений и навыков лечебных манипуляций при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей: методика эндоскопического стентирования пищевода саморасширяющимися нитиноловыми стентами; методика применения гемостатической полисахаридной системы, методика закрытия перфораций полых органов верхних отделов желудочно-кишечного тракта; методика эндоскопической резекции слизистой, методика эндоскопической диссекции в подслизистом слое; методика клипирования для гемостаза и закрытия дефектов слизистой; методики билиарной эндоскопии – обучающий симуляционный курс (ОСК)	3.1	ПК-1, ПК-2

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Де Франкис Р., Льюис Б. С., Мишкин Д. С. Капсульная эндоскопия понятным языком: пер. с англ. – М.: Практическая медицина, 2012. – 128 с.
2. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
3. Нечипай А. М., Орлов С. Ю., Федоров Е. Д. ЭУСбука: руководство по эндоскопической ультрасонографии. – М.: Практическая медицина, 2013. – 400 с.
4. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.
5. Хрячков В. В., Федосов Ю. Н., Давыдов А. И., Шумилов В. Г., Федько Р. В. Эндо-

скопия. Базовый курс лекций: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.

Дополнительная литература:

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2010. – 543 с.
2. Аруин Л. И., Капуллер Л. Л., Исаков В. А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М.: Триада Х, 1998. – 496 с.
3. Кононов А. В. Клиническая интерпретация биопсий в гастроэнтерологии. – Тюмень: Сити-пресс, 2007. – 96 с.
4. Кузьмин-Крутецкий М. И., Глушков Н. И., Успенская А. Р., Лебедев Н. Н. Эндоскопия оперированного желудка: учебное пособие. – СПб.: СПбМАПО, 2001. – 39 с.
6. Муравьев В. Ю., Иванов А. И., Муравьева И. В. Эндоскопия гортани, трахеи, бронхов, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. – Казань: Новое знание, 2009. – 114 с.
7. Паламарчук Г. Ф., Иншаков Л. Н. Бронхологические методы исследования в пульмонологии: учебное пособие для врачей-эндоскопистов. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 50 с.
8. Поддубный Б. К., Белоусова Н. В., Унгиадзе Г. В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. – М.: Практическая медицина, 2006. – 256 с.
9. Сажин В. П., Федоров А. В., Сажин А. В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
10. Уилкоккс Мел У., Муньос-Навас Мигель, Санг Джозеф Дж. Й. Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии: пер. с англ. – 2-е изд. – М.: Практическая медицина, 2010. – 483 с.
11. Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Черепянцев Д. П., Поваляев А. В. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учебное пособие. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 208 с.
12. Чернеховская Н. Е., Гейниц А. В., Ловачева О. В., Поваляев А. В. Лазеры в эндоскопии. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 144 с.
13. Чернеховская Н. Е., Федченко Г. Г., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Рентгеноэндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания: учебное пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 256 с.
14. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / под ред. С. А. Блащенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 520 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier, www.elsevier.ru
3. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Springer, www.springer.com
4. Научная электронная библиотека: elibrary.ru
5. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
6. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
7. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
8. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
9. Научная сеть: scipeople.ru
10. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Программное обеспечение:

1. Система дистанционного обучения «Moodle»
2. Windows 7 Enterprise

3. Windows Thin PC MAK
4. Windows Server Standard 2008 R2
5. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
7. Microsoft Office Professional Plus 2007
8. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
9. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://www.rosoncweb.ru>
- <http://www.hematology.ru>
- <http://oncology.ru>
- <http://www.doktor.ru/onkos>
- <http://03.ru/oncology>
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology>
- <http://www.esmo.ru>
- <http://www.lood.ru>
- <http://www.niioncologii.ru>

Зарубежные:

- <http://www.mymedline.com/cancer>
- <http://www.biomednet.com>
- <http://www.cancerbacup.org.uk>
- <http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp>
- <http://www.bioscience.org>
- <http://www.medicalconferences.com>
- <http://www.meds.com>
- <http://oncolink.upenn.edu>
- <http://www.chemoemboli.ru>
- <http://www.cancernetwork.com>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://www.eortc.be/home/gugroup>
- <http://uroweb.nl/eau>
- <http://www.urolog.nl>
- <http://www.breastcancer.net>
- <http://www.iaslc.org>
- <http://www.elsevier.nl/gejng/10/30/34/show>
- <http://www.pain.com/cancerpain/default.cfm>
- <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
- http://www.cancer.gov/search/cancer_literature
- <http://highwire.stanford.edu>
- <http://www.asco.org>
- <http://www.esmo.org>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения

учебного процесса, в том числе электронного обучения;

- клинические базы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета (тестирование).

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Задачи эндоскопического исследования.
2. Эзофагиты эндоскопическая семиотика.
3. Эзофагит – классификация, клиника, эндоскопическая диагностика.
4. Пищевод Барретта. Эндоскопические критерии диагностики.
5. Ахалазия кардии. Эндоскопическая диагностика, лечение.
6. ГЭРБ (определение, этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина). Эндоскопическая семиотика.
7. «Недостаточность» кардии.
8. Лечебная эндоскопия при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода.
9. Хронический гастрит. Сиднейская классификация. Этиология хронического гастрита. Эндоскопическая семиотика.
10. Эрозии желудка и их эндоскопическая диагностика.
11. Язва желудка, классификация Murakami (1966), дифференциальная диагностика. Эндоскопическая семиотика.
12. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Эндоскопическая диагностика, лечение.
13. Эндоскопическая диагностика острой язвы желудка.
14. Эндоскопическая диагностика хронической язвы желудка.
15. Эндоскопические критерии хронической и острой язвы желудка.
16. Эндоскопические характеристики хронической язвы желудка и 12-ти перстной кишки в периоде обострения.
17. Эндоскопические критерии заживления хронической язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
18. Методики лечебной эндоскопии при хронической язве 12-ти перстной кишки.
19. Эндоскопическая диагностика рубцово-язвенного стеноза привратника.

20. Воспалительные заболевания толстой кишки. Эндоскопическая семиотика.
21. Неспецифический язвенный колит. Дифференциальная диагностика. Эндоскопическая семиотика.
22. Осложнения неспецифического язвенного колита.
23. Болезнь Крона. Эндоскопическая семиотика.
24. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита и болезни Крона толстой кишки.
25. Дифференциальная диагностика болезни Крона толстой кишки.
26. Эндоскопическая диагностика ишемического колита.
27. Рак БДС. Эндоскопическая дифференциальная диагностика, тактика лечения.
28. Бронхологическая диагностика диссеминированных заболеваний легких.
29. Лейкоплакии пищевода и их связь с раком.
30. Рак пищевода – клиника и диагностика ранних форм.
31. Дифференциальная диагностика рака пищевода.
32. Рак кардии – особенности клиники и эндоскопической диагностики.
33. Эндоскопическая диагностика доброкачественных опухолей желудка.
34. Предраковые заболевания желудка.
35. Рак желудка и его эндоскопическая диагностика.
36. Классификация ранних форм рака желудка.
37. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных изъязвлений желудка при эндоскопическом исследовании.
38. Признаки малигнизации хронической язвы желудка.
39. Дифференциальная диагностика хронической язвы и язвенного рака желудка при эндоскопическом исследовании.
40. Эндоскопическая диагностика опухолей 12-ти перстной кишки.
41. Опухоли большого дуоденального соска- диагностика, дифференциальная диагностика.
42. Признаки малигнизации полипа.
43. Рак толстой кишки - классификация, клиника.
44. Осложненный рак толстой кишки.
45. Эндоскопическая диагностика стенозирующего рака толстой кишки.
46. Бронхологическая диагностика центрального рака легкого.
47. Эндоскопическая диагностика периферического рака легкого.
48. Методика удаления доброкачественных опухолей желудка через эндоскоп.
49. Эндоскопическая диагностика полипов толстой кишки.
50. Оснащение и организация работы эндоскопической операционной.
51. Виды и назначение эндоскопического инструментария.
52. Техника эндоскопической полипэктомии в толстой кишке.
53. Осложнения эндоскопической полипэктомии в толстой кишке и меры их профилактики.
54. Методика эндоскопической резекции слизистой (EMR)
55. Осложнения эндоскопической резекции слизистой (EMR)
56. Особенности эндоскопической резекции слизистой в верхних отделах.
57. Особенности эндоскопической резекции слизистой в толстой кишке
58. Методика эндоскопической диссекции в подслизистом слое (ESD).
59. Осложнения эндоскопической диссекции в подслизистом слое (ESD).
60. Особенности эндоскопической диссекции в подслизистом слое в верхних отделах ЖКТ.
61. Особенности эндоскопической диссекции в подслизистом слое в толстой кишке.
62. Виды эндоскопического гемостаза.
63. Методы лечения доброкачественных стриктур.
64. Метод баллонной дилатации.

65. Осложнения баллонной дилатации.
66. Метод эндоскопического бужирования доброкачественных стриктур.
67. Осложнения эндоскопического бужирования доброкачественных стриктур.
68. Эндоскопическое стентирование органов ЖКТ, показания, методика.
69. Эндоскопическое стентирование трахеи и бронхов, показания, методика.
70. Виды внутрисветных стентов.
71. Метод эндоскопического стентирования желчных протоков.
72. Осложнения эндоскопического стентирования желчных протоков.
73. Метод эндоскопического стентирования главного панкреатического протока.
74. Осложнения эндоскопического стентирования главного панкреатического протока.
75. Метод эндоскопического дренирования панкреатического и желчных протоков.
76. Методы эндоскопического лечения холедохолитиаза.
77. Осложнения эндоскопического лечения холедохолитиаза.
78. Необходимое оснащение для эндоскопической литоэкстракции.
79. Использование аргоноплазменной коагуляции в эндоскопии.
80. Метод эндоскопической тонкоигольной аспирационной биопсии.
81. Осложнения эндоскопической тонкоигольной аспирационной биопсии.
82. Метод эндоскопической колпачковой резекции.
83. Эндоскопическая фотодинамическая терапия в онкологии.
84. Показания для эндоскопической диссекции в подслизистом слое.
85. Критерии выбора метода эндоскопической диссекции в подслизистом слое и эндоскопической резекции слизистой.
86. Ведение пациентов после эндоскопической диссекции в подслизистом слое и эндоскопической резекции слизистой.
87. Показания и противопоказания к ЭРХПГ.
88. Осложнения ретроградной холангиопанкреатографии.
89. Методика ретроградной холангиопанкреатографии.
90. ЭУС – диагностика, показания, осложнения.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. Основной эндоскопический признак скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	зияние кардии	
б	пролапс слизистой оболочки желудка	
в	зубчатая линия выше ножек диафрагмы	+
г	расширение абдоминального отдела пищевода	

2. Причина варикозного расширения вен пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кардиоспазм	
б	портальная гипертензия	+
в	грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	
г	пептический рефлюкс-эзофагит	

3. Предраковое заболевание пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эзофагит	
б	лейкоплакия	+
в	язва пищевода	
г	кардиоспазм	

4. Методика местного гемостаза через эндоскоп при кровотечении из варикозно расширенной вены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	диатермокоагуляция	
б	прижатие концом эндоскопа	
в	склерозирующая инъекционная терапия	+
г	орошение капрофером	

5. Название макроскопической формы рака пищевода инфильтративного типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	папилломатозный	
б	крупнобугристый	
в	инфильтративно-стенозирующий	+
г	блюдецобразный	

6. Ведущий эндоскопический признак инфильтративно-стенозирующего рака пищевода в отличие от рубцового сужения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неравномерная инфильтрация и ригидность стенок	+
б	гиперемия слизистой оболочки	
в	стеноз с ровными краями	
г	отек слизистой оболочки	

7. Современный эндоскопический метод лечения рубцовых стриктур пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дилатация эндоскопом	
б	баллонная гидродилатация стриктуры	+
в	рассечение сужения через эндоскоп	
г	бужирование	

8. Основными критериями раннего рака пищевода являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	форма опухоли	
б	размеры	
в	инвазия в пределах слизистой и подслизистой оболочки	+
г	локализация	

9. Какая из названных макроскопических форм рака пищевода является ранней

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	крупнобугристая	
б	папилломатозная	
в	полиповидная	+
г	язвенно-инфильтративная	

10. Ведущий эндоскопический признак малигнизации лейкоплакии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличение размеров	
б	изменение формы	
в	изъязвление	+
г	цвет	

11. Какая опухоль возникает при синдроме Барретта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденокарцинома	+
б	саркома	
в	плоскоклеточный рак	
г	недифференцированный рак	

12. Какой вид эзофагита является фоном для развития лейкоплакии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	катаральный	
б	эрозивный	
в	атрофический	+
г	гипертрофический	

13. У какой группы лиц наибольшая вероятность заболеть раком пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	имеющих лейомиому пищевода	
б	страдающих хроническим эзофагитом	+
в	с неосложненными дивертикулами пищевода	
г	перенесших химический ожог пищевода	

14. Наиболее точный метод выявления ранних форм рака пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клинический	
б	рентгенологический	
в	эндоскопический	+
г	компьютерная томография	

15. Эффективный метод восстановления проходимости пищевода при стенозирующем раке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бужирование	
б	электрокоагуляция	
в	использование высокоэнергетического лазера	+
г	операция	

16. Частая причина рубцового сужения абдоминального и нижнегрудного отделов пищевода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кардиоспазм	
б	пептический эрозивный рефлюкс-эзофагит	+
в	язва пищевода	
г	химический ожог	

17. Эрозия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поверхностный дефект слизистой оболочки	
б	глубокий дефект слизистой оболочки	
в	поверхностный дефект слизистой оболочки до собственной пластинки	+
г	поверхностный дефект слизистой оболочки до мышечной оболочки	

18. Эндоскопическое определение острых эрозий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	большая эрозия	
б	неполная эрозия	+
в	глубокая эрозия	
г	полная эрозия	

19. Эндоскопическое определение хронических, гиперпластических эрозий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	большая эрозия	
б	неполная эрозия	
в	полная эрозия	+
г	глубокая эрозия	

20. Какие эрозии чаще осложняются кровотечением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неполные	+
б	полные	
в	поверхностные	
г	глубокие	

21. Главный эндоскопически-морфологический критерий острых язв

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поверхностный дефект	
б	глубокий дефект	
в	глубокий дефект с погружением в подслизистый и другие слои	+
г	дефект, ограниченный слизистой оболочкой	

22. Заживление острых язв происходит путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рубцевания	
б	рубцевания и эпителизации	
в	эпителизации без образования рубца	
г	регенерации тканей и эпителизации без образования рубца	+

23. Что лежит в основе хронического гастрита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	воспаление	
б	травма слизистой оболочки	
в	морфологическая перестройка железистого эпителия	+
г	стрессовая ситуация	

24. Какой вид гастрита представляет особый риск малигнизации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофический гастрит	
б	поверхностный гастрит	
в	атрофически-гиперпластический с дисплазией эпителия тяжелой степени	+
г	геморрагический	

25. Наиболее информативный метод диагностики хронического гастрита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клинический	
б	рентгенологический	
в	фиброгастроскопия + биопсия	+
г	цитологический	

26. Для какой формы хронического гастрита характерна пернициозная анемия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гастрита типа А	+
б	гастрита типа В	
в	гиперпластического гастрита	
г	болезни Менетрие	

27. Эндоскопический признак, указывающий на предраковое изменение слизистой оболочки желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофия	
б	утолщение складки	
в	очаговые изменения на фоне атрофии	+
г	множественные эрозии	

28. Гистологические критерии предраковых изменений в желудке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофический гастрит с перестройкой по пилорическому типу	
б	очаговая атрофия	
в	дисплазия 1 степени	
г	дисплазия 3 степени	+

29. Ведущий метод диагностики малигнизированных язв желудка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенологический	
б	эндоскопический с прицельной биопсией	+
в	клинический	
г	ультразвуковой	

30. Самая высокая заболеваемость раком желудка в стране

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Россия	
б	Япония	+
в	США	
г	Германия	

31. Самая низкая заболеваемость раком желудка в стране

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Россия	
б	Япония	
в	США	+
г	Германия	

32. Морфологические признаки раннего рака желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль с инвазией в слизистый и подслизистый слой стенки желудка	+
б	опухоль с инвазией в мышечный слой	
в	опухоль с инвазией в субсерозный слой	
г	опухоль с инвазией в серозный слой	

33. Главный эндоскопический признак раннего рака желудка 1 типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полиповидный рак	+
б	бляшковидный рак	
в	плоский	
г	язвенный	

34. Главный эндоскопический признак раннего рака желудка 2а типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полиповидный тип	
б	бляшковидный тип	+
в	плоский тип	
г	эрозивноподобный тип	

35. Главный эндоскопический признак раннего рака желудка 2в типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полиповидный тип	
б	бляшковидный тип	
в	плоский тип	+
г	эрозивноподобный	

36. Эндоскопический признак раннего рака желудка типа 2с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полиповидный	
б	плоский	
в	эрозивноподобный	+
г	язвенный	

37. Эндоскопический признак раннего рака желудка 3 типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бляшковидный	
б	плоский	
в	эрозивно-подобный	
г	язвенный	+

38. С каким заболеванием нужно дифференцировать рак 1 типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полипом	+
б	очаговой гиперплазией	
в	полной эрозией	
г	рубцом после заживления язвы	

39. С каким заболеванием нужно дифференцировать рак 2а типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полипом	
б	очаговой гиперплазией	+
в	полной эрозией	
г	язвой	

40. С каким заболеванием нужно дифференцировать рак типа 2в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полипом	
б	эрозией	
в	рубцом после заживления язвы	+
г	очаговой гиперплазией	

41. С каким заболеванием нужно дифференцировать рак типа 2с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полипом	
б	неполной эрозией	+
в	полной эрозией	
г	язвой	

42. С каким заболеванием нужно дифференцировать рак 3 типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рубцом	
б	полной эрозией	
в	неполной эрозией	
г	язвой	+

43. Для выполнения РХПГ и ЭПСТ обычно необходим

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эндоскоп с торцевой оптикой	
б	эндоскоп с косо-боковой оптикой	
в	эндоскоп с боковой оптикой	+
г	ригидный эндоскоп	

44. Для выполнения РХПГ используются контрастные препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с концентрацией 72-78 %	
б	с концентрацией 30-40 %	+
в	с концентрацией 10-20 %	
г	любой жирорастворимый контраст	

45. ЭРХПГ должна выполняться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сразу после поступления больного	
б	после полного клинического обследования	+
в	только у больных, планируемых на хирургическую операцию	
г	после операции	

46. В терминальном отделе общего желчного протока имеются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	три сфинктера	+
б	два сфинктера	
в	один сфинктер	
г	нет сфинктерного аппарата	

47. Показанием для эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хронический панкреатит	
б	рак головки поджелудочной железы	
в	панкреонекроз	
г	острый билиарный панкреатит	+

48. Противопоказаниями для ЭПСТ являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острый билиарный панкреатит	
б	дуоденостаз	+
в	дивертикул 12-типерстной кишки	
г	рак БДС	

49. ЭПСТ у больных с механической желтухой должна выполняться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	сразу после поступления больных в стационар	
Б	после минимального клинического обследования	
В	после ультразвукового исследования брюшной полости	
Г	только после контрастного исследования желчных путей	+

50. При ЭПСТ необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рассекать только сам сосочек	
б	выполнять разрез длиной 2-3 см	
в	выполнять разрез длиной 3-4 см	
г	рассекать всю продольную складку 12-типерстной кишки	+

51. Самым частым осложнением ЭПСТ является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острый холангит	
б	желчная колика	
в	острый панкреатит	+
г	ретродуоденальная перфорация	

52. При подозрении на возможность развития острого панкреатита после ЭПСТ лечебные мероприятия необходимо начинать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сразу после эндоскопической операции	+
б	только после возникновения болевого синдрома	
в	только после лабораторной диагностики острого панкреатита	
г	после рентгенологического исследования	

53. Премедикация перед ЭПСТ в основном направлена на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обеспечение седативного эффекта	
б	создание гипотонии 12-типерстной кишки	+
в	обезболивание	
г	профилактику осложнений	

54. В патогенезе хронической язвы желудка и 12-типерстной кишки ведущим механизмом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кислотно-пептическая агрессия	+
б	механические повреждения слизистой оболочки	
в	нарушение моторики	
г	угнетение факторов «защиты» слизистой	

55. Повреждающее действие агрессивных факторов обусловлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушением микроциркуляции сосудов	
б	микробное поражение	
в	действием гастрина на обкладочные клетки и главные клетки желудка	+
г	стимулирующим действием гистамина	

56. К эндоскопическому признаку рубцово-язвенного стеноза желудка следует отнести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиленную моторику желудка	
б	большие размеры желудка	
в	обилие желудочного содержимого натошак	+
г	язвенный дефект в пилородуоденальной зоне	

57. Деформация желудка в форме «песочные часы» свидетельствует о:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	малигнизации язвы	
б	длительной пенетрации язвы	+
в	заболевании рядом расположенного органа	
г	перенесенном ранее химическом ожоге желудка	

58. О бывшей на месте рубцовой ткани хронической язве желудка свидетельствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	данные гистологического исследования биоптата	
б	атрофический гастрит соответствующей зоны желудка	
в	симптом «конвергенция складок»	+
г	кровоточивость слизистой на месте бывшей язвы	

59. Признаком острого кровотечения при хронической язве желудка или 12-типерстной кишки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	падение систолического давления	
б	бледность кожных покровов	
в	мелена	+
г	потеря сознания	

60. Рецидивирующая рвота алой кровью у больного язвенной болезнью желудка наиболее характерна при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высоком расположении язвы, являющейся источником кровотечения	
б	кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода и кардии	+
в	сосуде крупного диаметра, являющегося источником кровотечения в дне язвы	
г	кровотечении из множественных мелких сосудов периульцерозной зоны	

61. Косвенным эндоскопическим признаком кровоточащей язвы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация язвы в зоне крупных сосудов Фиксированный на стенке сгусток крови	
б	хроническая каллёзная язва с покрытым фибрином дном и темная кровь в просвете желудка	+
в	конвергирующие к сгустку крови складки слизистой	
г	фиксированный на стенке сгусток крови	

62. Наиболее частая локализация рака толстой кишки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слепая кишка	
б	восходящая кишка	
в	поперечно-ободочная и нисходящая кишка	
г	сигмовидная и прямая	+

63. Развитие рака толстой кишки чаще всего происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на здоровой слизистой	
б	из полипа	
в	из аденомы	+
г	из доброкачественной неэпителиальной опухоли	

64. Рак толстой кишки относится к группе опухолей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эпителиальных	+
б	неэпителиальных	
в	подслизистых	
г	карциноидных	

65. Главные факторы, лежащие в основе этиопатогенеза НЯК

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушение питания	
б	иммунологические	+
в	нарушение обмена веществ	
г	нервно-психические	

66. Микроскопические изменения, характерные только для болезни Крона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нейтрофильно-лимфоцитарная клеточная инфильтрация слизистой оболочки	
б	инфильтрация слизистой оболочки плазматическими клетками	
в	гранулемы с клетками Пирогова-Ланганса в подслизистом слое	+
г	псевдополипы	

67. Относительными противопоказаниями для колоноскопической полипэктомии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушения свертывающей системы крови	
б	тяжелые формы сахарного диабета	
в	правильно а) и б)	+
г	кровоточащий геморрой	
д	состояние после операции Гартмана	

68. Обязательными этапами при проведении папиллосфинктеротомии являются все перечисленные, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эндоскопический осмотр желудка и 12-типерстной кишки	
б	эндоскопическая рентгено-папилло-холедохография	
в	рассечение большого дуоденального соска	
г	рассечение интрамуральной части холедоха	
д	инструментальное извлечение камней холедоха	+

69. Для извлечения камней из желчных протоков после эндоскопической папиллосфинктеротомии используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	папиллотом	
б	биопсионные щипцы	
в	корзина Dormia	+
г	трехзубый грейфер	
д	инструмент типа «крысиный зев»	

70. Основным инструментом при электроэксцизии полипа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	металлическая петля	
б	диатермические щипцы	
в	диатермическая петля	+
г	электронож	
д	электроножницы	

71. Противопоказанием для лечебной полипэктомии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	машинизированные полипы с переходом злокачественного процесса на стенку желудка	+
б	одиночные полипы I-II типа	
в	множественные полипы II-IV типа	
г	изъязвленные полипы, осложнившиеся кровотечением	
д	одиночные и множественные растущие бессимптомные полипы	

72. Эндоскопическое лечение стриктур пищевода невозможно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при полной облитерации пищевода	+
б	при мембранозных стриктурах	
в	при фибринозном эзофагите	
г	при циркулярных стриктурах	
д	при трубчатых стриктурах	

73. Тактика лечения при очень плотных стриктурах предусматривает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	баллонную пневмодилатацию	
б	бужирование по струне	
в	рассечение рубцовой ткани электроножом	+
г	оперативное лечение	
д	баллонную гидродилатацию	

74. Наиболее безопасным способом при рубцовых сужениях пищевода является бужирование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	через рот вслепую	
б	по металлической струне-направителю полыми бужами	+
в	под контролем эзофагоскопа	
г	по «нитке»	
д	за «нитку»	

75. Наиболее опасным методом лечения рубцовых стриктур пищевода является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бужирование по струне	
б	нормированное бужирование по струне	
в	бужирование вслепую	+
г	баллонная пневмо- и гидродилатация	
д	рассечение стриктуры электроножом	

76. Эндоскопическими признаками лигатурного свища являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличия лигатуры	
б	дефекта слизистой с воспалительной инфильтрацией вокруг	
в	гипергрануляций	
г	ложных дивертикулов в области анастомоза	+
д	фиброзно-гнойных наложений	

77. Наиболее трудной для эндоскопического лечения является локализация сужения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в устье пищевода	+
б	в шейном отделе	
в	в грудном отделе	
г	в области кардиоэзофагеального перехода	
д	в абдоминальном отделе	

78. Наиболее эффективным методом эндоскопического гемостаза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обкалывание источника кровотечения кровоостанавливающими препаратами	
б	аппликация пленкообразующих полимеров	
в	орошение гемостатическими препаратами	
г	эндоскопическая диатермокоагуляция	+

79. Оптимальным методом остановки кровотечения из распадающихся опухолей желудка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	электрокоагуляция	+
б	промывание желудка ледяной водой	
в	местное введение сосудосуживающих препаратов	
г	нанесение пленкообразующих веществ	

80. Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа	
б	нанесение пленкообразующих веществ	
в	электрокоагуляция	
г	электроэксцизия	+
д	местное охлаждение хлорэтилом	

81. К эндоскопическим признакам устойчивого гемостаза относятся все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	отсутствия свежей крови в желудке и 12-типерстной кишке	
б	наличия плотно фиксированного тромба	
в	четко видимого тромбированного сосуда на дне язвы	+
г	отсутствия видимой пульсации сосудов в области источника кровотечения	
д	тромба на дне язвы, имеющего белесоватый цвет	

82. Для остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта применяются все перечисленные методы, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	коагуляцию источника кровотечения токами высокой частоты или лазерным излучением	
б	введение склерозирующих и сосудосуживающих растворов	
в	нанесение пленкообразующих веществ	
г	апликацию масла облепихи или шиповника	+
д	локальное воздействие холодowymi агентами	

83. Наиболее характерные морфологические изменения при неспецифическом язвенном колите следующие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	саркоидные гранулемы	
б	«крипт»-абсцессы	+
в	гемосидеринсодержащие макрофаги	
г	фибробластная инфильтрация собственной пластинки слизистой	
д	фиброз и гиалиноз мелких сосудов кишечной стенки	

84. К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для от-метки правиль-ного ответа (+)
а	саркоидные гранулемы	+
б	лейкоцитарная инфильтрация	
в	гистиоцитарная инфильтрация	
г	грануляционная ткань	
д	все верны	

85. Болезнь Крона надо дифференцировать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с неспецифическим язвенным колитом	+
б	с ишемическим колитом	+
в	с туберкулезом толстой кишки	+
г	с паразитарным колитом	+
д	с мезентеритом	+

86. Синонимы болезни Крона

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	илеocolит Крона	
б	гранулематозный колит	
в	ишемический колит	
г	эрозивно-язвенный колит и эрозивно-геморрагический колит	
д	правильно а) и б)	+

87. К эндоскопическим признакам ранее перенесенного неспецифического язвенного колита относятся все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	смазанности сосудистого рисунка и отека слизистой оболочки	+
б	атрофии слизистой	
в	наличия псевдополипов	
г	зернистости на верхушках циркулярных складок и в местах физиологических сфинктеров	
д	все верны	

88. Для максимальной степени активности неспецифического язвенного колита характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слабая контактная кровоточивость	
б	поверхностные язвы	
в	отек подслизистого слоя	
г	отек слизистой оболочки; последняя диффузно кровоточит	+
д	все верны	

89. Эндоскопические признаки хронической язвы желудка включают все перечисленное, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	излюбленная локализация – малая кривизна, угол желудка	
б	слизистая вокруг гиперемирована, отечна	
в	конвергенция складок	
г	края язвы ригидны	+

90. Хронические язвы желудка чаще всего локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в области дна	
б	на малой кривизне в области угла желудка	+
в	в субкардиальном отделе	
г	на большой кривизне тела желудка	
д	в препилорической зоне	

91. Глубина разрушения стенки желудка при хронической язве включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	собственную пластинку слизистой оболочки	
б	слизистый слой	
в	подслизистый слой	
г	мышечный слой	+
д	все слои стенки	

92. Наиболее частое осложнение острых язв желудка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перфорация	
б	пенетрация	
в	стеноз	
г	малигнизация	
д	кровотечение	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дефект слизистой округлой или овальной формы	
б	края язвы отечны, легко кровоточат	
в	к язве конвергируют складки слизистой	+
г	окружающая слизистая гиперемирована	
д	дно язвы покрыто желтоватым или сероватым налетом	

94. Длительно незаживающие полные эрозии следует дифференцировать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с болезнью Менетрие	
б	с гранулярным гастритом	
в	с лимфомой желудка и язвенно-инфильтративным раком	+
г	с бородавчатым гастритом	
д	со всем перечисленным	

95. Глубина поражения стенки желудка при эрозии касается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слизистого слоя	
б	слизистого и подслизистого слоев	
в	собственной пластинки слизистой оболочки	+
г	слизистого, подслизистого и мышечного слоев	
д	всех слоев стенки желудка	

96. Морфологическая картина атрофического гастрита включает все перечисленные признаки, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	укорочение желез слизистой оболочки	
б	уменьшение количества специфических для данного отдела желудка железистых клеток	
в	дисплазию	
г	образование железистых кист	+
д	метаплазию	

97. Эндоскопическая картина эрозивно-геморрагического гастрита характеризуется всем перечисленным, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	множественных точечных эрозий темно-вишневого цвета	
б	слияния эрозий с образованием пятен	
в	отсутствием слизистой оболочки вокруг эрозий	
г	воспалением слизистой оболочки вокруг эрозий	+
д	диаметр эрозий 1 мм	

98. Эндоскопическая картина гипертрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слизистая оболочка ярко гиперемирована	
б	складки слизистой оболочки утолщены, извиты	
в	большое количество слизи	+
г	перистальтика активная	
д	умеренное количество слизи	

99. Эндоскопическая картина атрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слизистая бледно-серого цвета	
б	складки слизистой нормального калибра	+
в	сосудистый рисунок выражен	
г	складки слизистой истончены	
д	перистальтика сохранена	

100. К эндоскопическим критериям поверхностного гастрита относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слизистая оболочка бледная, сосудистый рисунок подчеркнут	
б	слизистая оболочка гиперемирована, большое количество слизи	+
в	слизистая оболочка розовая, складки утолщены	
г	складки слизистой истончены, небольшое количество слизи	
д	слизистая оболочка бархатистая, шероховатая, складки утолщены	

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.1996 № 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»