

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 24.12.2024 11:28:40

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением
Ученого совета
ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России

«17» 06 2024 г.

Протокол № 6

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
член-корр. ИАМНУ проф.
Г.А. Игнатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.70 Эндоскопия**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Донецк 2024

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

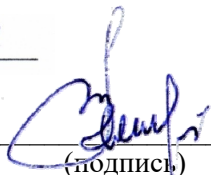
31.08.70 Эндоскопия

(далее – программа ординатуры)

Программа ГИА выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры хирургии и эндоскопии.

« 20 » июля 2024 г. протокол № 4

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент



(подпись)

А.А. Васильев

Программа ГИА выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия обсуждена на заседании методической комиссии ФНМФО

« 20 » июля 2024 г., протокол № 6

Председатель методической комиссии,
д.м.н., профессор


(подпись)

А.Э. Багрий

Программа ГИА выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия обсуждена на заседании Совета ФНМФО

« 20 » июля 2024 г., протокол № 10

Председатель Совета ФНМФО


(подпись)

Я.С. Валигун

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Васильев Александр Александрович	к.м.н., доцент	Зав. кафедрой хирургии и эндоскопии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Смирнов Николай Леонидович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Христуленко Андрей Александрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
4.	Ширшов Игорь Владимирович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	Профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.м.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.07.2021 г № 471н (зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2021, регистрационный № 64682) «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист»»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2 Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-эндоскопист.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эндоскописта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

3.1. ЦЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и его соответствия требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

3.2 ЗАДАЧА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Проверка уровня сформированности компетенций, принятие решения о подтверждении (присвоении) квалификации по результатам итоговой аттестации и выдаче документа установленного образца.

3.3 ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ

ГИА в соответствии с действующим Положением о государственной итоговой аттестации ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по специальности, предусматривающего оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки ординатора по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

К государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, выполнившие учебный план в полном объёме (имеющие зачеты по всем дисциплинам и практикам).

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-эндоскопист.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	междисциплинарное тестирование	практически-ориентированный экзамен
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	+	+
ПК-2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	+	+
ПК-3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-4. Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	+	
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ПК-6. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала		+

ПЕРВЫЙ ЭТАП – комплексный тестовый экзамен.

Тестирование проводится с помощью буклетов, включающих 120 тестовых заданий формата А по основным вопросам соответствующей специальности, а также по неотложным состояниям. Количество тестов по каждому разделу определяется исходя из удельного объема изучения соответствующих дисциплин основной профессиональной образовательной программы

Тестирование проводится одновременно для всех ординаторов, обучающихся по соответствующей специальности, и длится не более 120 минут (по 1 минуте на каждый тест).

Структура содержания экзамена представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Структура комплексного тестового экзамена

№ п/п	Дисциплина	Количество тестов в буклете
1.	Общественное здоровье и здравоохранение	2
2.	Педагогика	1
3.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	2

4.	Микробиология	2
5.	Эндоскопия	100
6.	Онкология	2
7.	Хирургия	4
8.	Реаниматология	2
9.	Гастроэнтерология	2
10.	Торакальная хирургия	3

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

- Для оценки качества лечебного процесса в стационаре больницы было запланировано провести изучение его по историям болезни пролеченных больных. Для этого была отобрана каждая 5-я история болезни выписавшихся пациентов. Каким способом были отобраны единицы наблюдения выборочного изучения качества лечебного процесса?
 - Случайным
 - Механическим (+)
 - Типологическим
 - Серийным
 - Когортным
- Врач-ординатор в процессе общения с пациентами стремится формировать у них знания, умения и навыки, способствующие восстановлению и сохранению их здоровья. Какую функцию педагогического процесса реализует врач-ординатор?
 - Образовательная (+)
 - Воспитывающая
 - Развивающая
 - Методическая
 - Аналитико-результативная
- В отделении телегамматерапии произошла разгерметизация защитного кожуха источника. Определите и обоснуйте группу радиационной аварии.
 - Первая, произойдет дополнительное только внешнее облучение (+)
 - Вторая, произойдет радиоактивное загрязнение производственной среды и внутреннее облучение персонала
 - Вторая, радионуклиды из источника проникнут в окружающую среду
 - Третья, будет иметь место внешнее и внутреннее облучение
 - Четвертая, облучению подвергнется население
- При проведении бактериологического метода диагностики гнойно-септического заболевания на мясо-пептонном агаре обнаружен рост микробов, особенность которого позволила предположить, что в исследуемом материале находится *P. aeruginosa*. В чем заключалась эта особенность культуральных свойств?
 - Образование R-форм колоний
 - Образование ползучего роста
 - Образование сине-зеленого пигмента (+)
 - Образование золотистого пигмента

Е. Образование S-форм колоний в виде капелек ртути

5. При обследовании больного установлено, что опухоль языка занимает большую его часть, подвижность языка ограничена, пальпируются отдельные регионарные лимфатические узлы на стороне поражения. После цитологического исследования установлен диагноз: рак языка T2N1M0. Какое лечение необходимо применить у этого больного?
- А. Лучевая терапия
 - В. Комбинированный метод (+)
 - С. Хирургическое удаление новообразования
 - Д. Химиотерапия
 - Е. Удаление лимфоузлов
6. Больной К., 38 лет, доставлен в ЛПУ с болью в животе. Болеет 2 суток. Начало болезни связывает с пищевым отравлением, когда без причины появилась тошнота, рвота, недомогание и боль в эпигастрии. За медицинской помощью не обращался, пытался сам промыть желудок. Потом боль сместилась в правую подвздошную область и повысилась температура тела до 38°C. Занимался самолечением без эффекта. На вторые сутки отметил распространение боли внизу живота и влево, из-за чего больной обратился за медицинской помощью. Объективно: Язык сухой, обложенный белым налетом, тахикардия, положительные симптомы раздражения брюшины, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Ваш диагноз?
- А. Острая кишечная непроходимость
 - В. Острый аппендицит, осложненный перитонитом (+)
 - С. Перфоративная язва 12 перстной кишки и желудка
 - Д. Почечная колика
 - Е. Острый панкреатит
7. Больной У. 44 лет жалуется на резкую одышку, которая усиливается при физической нагрузке. Жалобы появились резко 2 часа назад на работе: резкая боль слева в грудной клетке, кашель. Боль уменьшилась, но выросли одышка, головокружение, бледность, холодный пот, цианоз. Аускультативно слева в грудной клетке отсутствует везикулярное дыхание, рентгенологически - с левой стороны отсутствует легочной рисунок. Какую патологию можно заподозрить?
- А. Спонтанный пневмоторакс (+)
 - В. Инфаркт легкого
 - С. Плеврит
 - Д. Левосторонняя пневмония
 - Е. Абсцесс легкого
8. Больная К., 47 лет, повышенного питания, обратилась в клинику с жалобами на острые боли в области правого подреберья, которые появились после быстрой ходьбы, не уменьшаются после приема анальгетиков, спазмолитиков, горечь во рту, тошноту. Рвота желчью не приносит облегчения. Ухудшение состояния после приема жирной пищи. Объективно: кожа и склеры иктеричные. Живот болезненный в правом подреберье и в проекции желчного пузыря, отмечается напряжение мышц. Симптомы Кера, Орнтера положительные. Ан.крови: Эр-4,5 Т/л, Л-10,0 Г/л, СОЭ-25 мм/час, общ. билирубин – 40 ммоль/л, прямой -36. Какое обследование необходимо назначить для уточнения диагноза?
- А. УЗИ органов брюшной полости (+)
 - В. Рентгенографию органов грудной клетки
 - С. Ирригографию

- D. ЭГДС
- E. Обзорную рентгенографию брюшной полости

9. Сроки прекращения реанимационных мероприятий при отсутствии эффекта составляют ____ минут;

- A. 30 (+)
- Б. 10
- В. 15
- Г. 45

10. Лигирование варикозных узлов относится к _____ методу эндоскопического гемостаза относится?

- A. Комбинированному
- Б. Механическому (+)
- В. Медикаментозному
- Г. Физическому

ВТОРОЙ ЭТАП – практически-ориентированный экзамен.

После комплексного тестового экзамена проводится второй этап – практически-ориентированный государственный экзамен с собеседованием по соответствующей специальности. Экзамен проводится на клинических базах профильной кафедры.

Содержание практически-ориентированного экзамена сформировано в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта для соответствующей специальности.

Ординаторам предлагается решать конкретные профессиональные задачи в соответствии со сформированными компетенциями в процессе эндоскопического осмотра пациента или решении ситуационных задач, моделирующих работу с пациентом. В результате непосредственной работы с больным оцениваются практические навыки и умения ординатора: проведение опроса и объективное обследование больного, выделение ведущего клинического синдрома, составление плана обследования, оценка результатов инструментальных и дополнительных методов исследования, проведение внутрисиндромной дифференциальной диагностики, установление и обоснование предварительного и окончательного диагноза, определение принципов лечения и тактики ведения больного, проведение лечения, определение прогноза и мер профилактики, ведение медицинской документации.

Профильная кафедра определяет перечень практических навыков и умений, которыми должен овладеть ординатор после изучения дисциплины.

Выполнение ординатором конкретных заданий оценивается по шкале, разработанной на профильной кафедре и согласованной с методической комиссией ФНМФО.

Тематика контрольных вопросов:

1. Теоретические основы эндоскопии.
2. Организация эндоскопической службы.
3. Современные модели эндоскопов, инструментария и вспомогательного оборудования.
4. Прикладная анатомия и физиология органов дыхания и пищеварения.
5. Прижизненное морфологическое исследование.
6. Лучевые методы визуализации: УЗИ, рентгенологические.
7. Лучевые методы визуализации: ЭРХПГ (С-дуга), МРТ.
8. Лучевые методы визуализации: КТ скintiграфия, ПЭТ-томография.
9. Подготовка больного к эндоскопическим процедурам (гастроскопия, ЭРХПГ).
10. Подготовка больного к эндоскопическим процедурам (бронхоскопия, колоноскопия).

11. Техника проведения диагностических эндоскопических исследований (гастроскопия, ЭРХПГ).
12. Техника проведения эндоскопических манипуляций (цитологическое исследование, биопсия, быстрый уреазный тест, эндоскопическая топографическая рН-метрия).
13. Техника проведения диагностических эндоскопических исследований (бронхо-, колоноскопия).
14. Техника проведения эндоскопических манипуляций (хромозендоскопия, прижизненная микроскопия эндо-УЗИ).
15. Эндоскопические малоинвазивные оперативные вмешательства (ЭРХПГ - папиллотомия, литэкстракция, стентирование).
16. Профилактика, диагностика и лечение осложнений эндоскопии (гастроскопия).
17. Профилактика, диагностика и лечение осложнений эндоскопии (колоно-, бронхоскопия).
18. Профилактика, диагностика и лечение осложнений эндоскопии (ЭРХПГ).
19. Клиника и общая диагностика заболеваний дыхательной системы, место в ней эндоскопических методов (анатомические аспекты бронхоскопии, клиническая симптоматика, требующая проведения бронхоскопии).
20. Клиника и общая диагностика заболеваний дыхательной системы, место в ней эндоскопических методов (бронхоскопические признаки и диф. диагностика воспалительных, специфических и опухолевых процессов).
21. Диагностическая бронхоскопия при доброкачественных заболеваниях органов дыхания (пороки развития, дистония трахеи и бронхов).
22. Диагностическая бронхоскопия при доброкачественных заболеваниях органов дыхания (неспецифические воспалительные заболевания).
23. Диагностическая бронхоскопия при опухолях органов дыхания (новообразования бронхов и лёгких, доброкачественные и злокачественные).
24. Диагностическая бронхоскопия при заболеваниях органов дыхания (саркоидоз, муковисцидоз, амилоидоз).
25. Диагностическая бронхоскопия при заболеваниях органов дыхания (туберкулез).
26. Диагностическая бронхоскопия при повреждениях органов дыхания (травматические повреждения трахеи и бронхов, эндоскопия в диф. диагностике).
27. Лечебная бронхоскопия (бронхоскопия при неотложных состояниях, осложненных острой дыхательной недостаточностью, при аспирации содержимого желудка).
28. Лечебная бронхоскопия (плановая лечебная бронхоскопия при неспецифических заболеваниях легких).
29. Лечебная бронхоскопия (бронхоскопия при ожогах дыхательных путей, также у больных с сочетанной травмой).
30. Лечебная бронхоскопия (бронхоскопия при ателектазе легкого, у больных на длительной ИВЛ, бронхологическое реанимационное пособие при астматическом статусе).
31. Клиника и общая диагностика заболеваний органов пищеварения (эндоскопические критерии воспалительных заболеваний, язв, опухолей).
32. Клиника и общая диагностика заболеваний органов пищеварения (клиника острых заболеваний – ожоги, разрывы, перфорация, кровотечение, инородные тела).
33. Эндоскопия в диагностике заболеваний пищевода (пороки развития, дивертикулы, стенозы, свищи, эзофагиты в т.ч. специфические-кандидоз аспергиллез сифилис, ВИЧ и др., изменения при коллагенозах, рефлюкс-эзофагит классификация Саварри Миллер, язва Квинке).
34. Эндоскопия в диагностике заболеваний пищевода (короткий пищевод, пролапс, диафрагмальная грыжа, язва-всадник, язва Кея, халазия, ахалазия, мембраны, синдром Маллори-Вейсса, варикоз вен-классификация).
35. Эндоскопия в диагностике заболеваний пищевода (короткий пищевод, пролапс, диафрагмальная грыжа, язва-всадник, язва Кея.)

36. Эндоскопия в диагностике заболеваний пищевода (халазия, ахалазия, мембраны, синдром Маллори-Вейсса, варикоз вен-классификация).
37. Эндоскопия в диагностике заболеваний пищевода (инородные тела, ожоги).
38. Эндоскопия в диагностике заболеваний пищевода (пищевод Барретта, опухоли).
39. Эндоскопия в диагностике заболеваний желудка (пороки развития, гастропатия, гастрит, болезнь Менетрие, саркоидоз желудка, дивертикулы).
40. Эндоскопия в диагностике заболеваний желудка (острые эрозии и язвы, язвы Дъелафуа, аберантная поджелудочная железа, варикоз вен желудка).
41. Эндоскопия в диагностике заболеваний желудка (язвенная болезнь, её осложнения, классификация кровотечений по Forrest, степень риска рецидива кровотечения).
42. Эндоскопия в диагностике заболеваний желудка (инородные тела в т.ч. безоары, специфические процессы-кандидоз аспергиллез сифилис и др., оперированный желудок).
43. Эндоскопия в диагностике заболеваний желудка (полипы, опухоли).
44. Эндоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки (пороки развития, дуоденопатия, дуоденит).
45. Эндоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки (дивертикулы).
46. Эндоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки (эрозии, острые язвы, синдром Золлингера-Элиссона).
47. Эндоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки (язвенная болезнь, осложнения).
48. Эндоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки (изменения при коллагенозах, специфических инфекциях, оперированная кишка).
49. Эндоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки (полипы, опухоли).
50. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и холедохоскопическая диагностика заболеваний желчных протоков (внешние признаки желчной гипертензии, канюляция БСДПК, контрастирование протоков).
51. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и холедохоскопическая диагностика заболеваний желчных протоков (папиллосфинктеротомия, вирсунготомия, литэкстракция, эндоскопическая литотрипсия, экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия).
52. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и холедохоскопическая диагностика заболеваний желчных протоков (остановка кровотечения, диагностика перфорации).
53. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и холедохоскопическая диагностика заболеваний желчных протоков (эндоскопическая баллонная дилатация (сфинктеропластика), эндобиллиарное протезирование (стентирование), удаление и замена стента).
54. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и холедохоскопическая диагностика заболеваний желчных протоков (зондирование, транспапиллярное назобиллиарное дренирование).
55. Эндоскопия в диагностике заболеваний кишечника (пороки развития – стенозы, долихоколон, мегаколон, болезнь Гиршпрунга; геморрой, трещина, парапроктит, лейкоплакия).
56. Эндоскопия в диагностике заболеваний кишечника (проктит, СРК, колиты – банальный, спастический, инфекционный, паразитарный, псевдомембранозный, ишемический, глубокий кистозный).
57. Эндоскопия в диагностике заболеваний кишечника (проктит, СРК, колиты, при специфических инфекциях – туберкулез, микоз, венерические).
58. Эндоскопия в диагностике заболеваний кишечника (НЯК, болезнь Крона).
59. Эндоскопия в диагностике заболеваний кишечника (Болезнь Беше/Бехчета, солитарная язва).
60. Эндоскопия в диагностике заболеваний кишечника (инородные тела).
61. Эндоскопия в диагностике заболеваний кишечника (дивертикулы, дивертикулит).
62. Эндоскопия в диагностике заболеваний кишечника (гельминтозы, лучевой колит).

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационное задание 1

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10 ПК-11

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди - множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: Эр. $2,7 \times 10^{12}$, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени.
3. Тактика ведения больной?
4. Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.
5. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
6. Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
7. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Эталон ответа:

1. Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени.
2. Вирусный, алкогольный, токсический (соли металлов, яды грибов, афлотоксин, промышленные яды)
3. Постановка зонда Блэкмора, внутривенно капельно питуитрин 20 ЕД в 200 мл 5% глюкозы.
4. Вызывает сужение артериол, приносящих кровь к непарным органам брюшной полости, отсюда уменьшается отток.
5. Да. Склеротерапия, лигирование, диатермия.
6. Если не остановится, то в экстренном.
7. Операция Таннера (отсекают пищевод, затем пришивают назад), перевязка вен, транссекция аппаратом ПКС.

Ситуационное задание 2

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10 ПК-11

Больной Т., 65 лет, курит около 45 лет. В течение последнего месяца отмечает одышку, особенно, при физической нагрузке, постоянный сухой кашель, однократно отмечалось кровохарканье. При осмотре: температура $37,2^{\circ}\text{C}$, периферические лимфоузлы не пальпируются. При аускультации легких выслушивается усиленное бронхиальное дыхание над верхней долей правого легкого. При проведении рентген-обследования диагностировано снижение пневматизации верхней доли правого легкого со смещением средостения вправо и расширением корня правого легкого. Укажите предположительный диагноз заболевания и составьте план обследования.

Эталон ответа:

Диагноз - центральный рак правого легкого. Обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, коагулограмма, ЭКГ, спирография, рентгенообследование легких (рентгенография, рентгеноскопия, томография), фибробронхоскопия с биопсией и цитологическим исследованием

Пример экзаменационного билета для собеседования

Билет

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, осложнения, диагностика, лечение, профилактика.
2. Первая врачебная помощь при гастродуоденальном кровотечении.
3. Ситуационная задача №1:

Больной В., 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв - 100 г/л.

Вопросы:

1. Выделите основной синдром
 2. Интерпретируйте клинические и лабораторные данные. Сформулируйте предположительный диагноз.
 3. Составьте план исследований для подтверждения диагноза
 4. Назначьте лечение
4. Ситуационная задача №2:

Больной С., 45 лет, доставлен через 3 суток после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи, черный жидкий кал. Больным себя считает с юности, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последний месяц, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема «Омепразола». Три дня назад заметил дегтеобразный стул, выросла слабость. Объективно общее состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледные, пульс 100 в минуту, ритмичный, АД 100/60 мм. рт. ст. Живот не вздут, при пальпации безболезненный. Перистальтика ослаблена. Ректально: мелена. В крови: Эр. 3,0 x 10¹²/л, Нв - 94 г/л. При ургентной ФЭГДС: в желудке содержимое по типу «кофейной гущи». По передней стенке грубо деформированной луковицы 12 перстной кишки имеется глубокий дефект слизистой с подрывными краями до 2,0 см в диаметре с крупным тромбированным сосудом в дне.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Оцените инструментальные и лабораторные методы обследования.
3. Тактика лечения и принципы консервативной терапии.
4. Оцените риск рецидива кровотечения.
5. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи.</p> <p>Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультации преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно
---	---------------------

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

В экзаменационной ведомости государственной итоговой аттестации за каждый этап ГИА выставляется отдельная оценка. Общая оценка за государственную итоговую аттестацию выставляется как средняя оценка за оба этапа по следующей шкале:

Средний балл за экзамен	Оценка за государственную итоговую аттестацию
4,5-5,0	5
3,5-4,0	4
3,0	3
2,0 за один из этапов экзамена	2

При получении неудовлетворительной оценки за один из этапов государственной итоговой аттестации, считается, что в целом ординатор не сдал государственную итоговую аттестацию.

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

а) Основная литература:

1. Хирургические болезни : в 2 т. : Т. 1 : учебник / под редакцией Н. Н. Крылова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5098-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html> (дата обращения: 10.06.2024). - Режим доступа : по подписке.

2. Эндоскопия. Базовый курс лекций : учебное пособие / В. В. Хрячков, Ю. Н. Федосов, А. И. Давыдов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2888-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428887.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа : по подписке.

3. Хирургические инструменты и аппараты : предназначение и использование : атлас : учебное пособие / под редакцией Е. Е. Ачкасова, В. А. Мусаилова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6003-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460030.html> (дата обращения: 10.06.2024). - Режим доступа : по подписке.

б) Дополнительная литература:

1. Ивашкин, В. Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. С. Трухманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-3092-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430927.html> (дата обращения: 31.05.2024). - Режим доступа : по подписке.

2. Шаповальянц Е. Д. Эндоскопические внутрипросветные вмешательства на верхних отделах пищеварительного тракта : курс лекций / Е. Д. Шаповальянц, Е. Д. Федоров, Р. В. Плахов. - Москва, 2018. - 88 с. – Текст : непосредственный.

3. Блок, Б. Гастроскопия / Б. Блок, Г. Шахшаль, Г. Шмидт ; под общей редакцией И. В. Маева и С. И. Емельянова ; пер. с нем. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2019. - 216 с. : ил. - Текст : непосредственный.

4. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / под редакцией М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-2748-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html> (дата обращения: 10.06.2024). - Режим доступа : по подписке.

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
4. Информационно–образовательная среда ДонГМУ <http://distance.dnmu.ru>
5. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
6. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>