

Документ подписан электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 23.12.2025 11:50:15
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

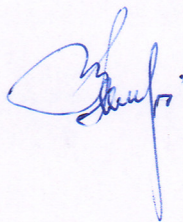
Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.70 Эндоскопия
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач – эндоскопист
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры хирургии и эндоскопии
«__01__» __12__ 2025 г., протокол № __4__

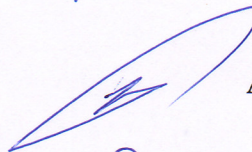
Зав. кафедрой хирургии и
эндоскопии, к.м.н., доцент



А.А. Васильев

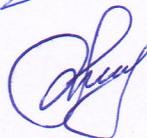
«Согласовано»

Председатель
методической комиссии
по хирургическим дисциплинам,
проф.



А.В. Борота

Декан факультета ординатуры



Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
«09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.70 Эндоскопия действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих

решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

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

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОСВО 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.

1 этап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.70 Эндоскопия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительно решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

2 этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного

собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично—правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69% и менее.

7.3. 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 оценивается баллами, 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. 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,</p>	Неудовлетворительно

приконсультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	
---	--

7.4. Критерии и уровни 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 в 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 без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	+	+
УК-3. Способен участвовать в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	+	+
ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями	+	+
ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	+	

ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	+	
ПК-5. Готовность к диагностике патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)	+	+
ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	+	+
ПК-7 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в эндоскопической помощи;	+	+
ПК-8 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	+	+
ПК-9 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	+	+
ПК-10 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	+	+
ПК-11 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	+	
ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;	+	
ПК-13 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	+	+

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

1. Организация эндоскопической помощи населению. Знания основных показателей деятельности эндоскопических отделений, кабинетов, учётной и отчётной документации.
2. Сбор анамнеза и сопоставление полученных сведений с данными, имеющимися медицинской документации больного, с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования.
3. Методы местной анестезии глоточного кольца, трахеобронхиального дерева, местной инфильтрационной анестезией.
4. Техника закрытого массажа сердца с ИВЛ при базовой реанимации.
5. Выявление аллергической предрасположенности больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование.
6. Определение показаний и противопоказаний к выполнению того или иного эндоскопического исследования.
7. Проведение эндоскопических исследований –эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки - при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка - при бронхоскопии.
8. Выбор оптимального вида и типа эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования.
9. Прицельная биопсия из патологических очагов слизистых оболочек.

10. Методика фиксации материала биопсии для гистологического исследования.
11. Техника выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования.
12. Определение нозологической формы заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых.
13. Проведение реабилитационных мероприятий с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
14. Оформление протокола эндоскопического исследования.
15. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.
16. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, выделение групп риска, осуществление диспансерного наблюдения за хроническими больными.
17. Осуществление профилактики основных заболеваний легких, желудочно-кишечного тракта, органов малого таза.
18. Ведение учетно-отчетной медицинской документации, применяемой в лечебно-профилактическом учреждении; анализ своей работы, умение составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности.
19. Сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастных групп, частоты встречаемости заболеваний, выявляемых при эндоскопическом обследовании.
20. Владение методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА,

включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

1. Характер секрета при подозрении на актиномикоз лёгких при бронхоскопии будет

- А. Густой, гнойный, с запахом*
- Б. Густой, гнойный, без запаха
- В. Слизистый вязкий
- Г. Слизисто-гнойный

2. При истинном диффузном полипозе поражается

- А. Левая половина ободочной кишки*
- Б. Правая половина ободочной кишки
- В. Прямая кишка
- Г. Слепая кишка

3. Наиболее целесообразным объемом оперативного лечения у больной 85 лет, страдающей ИБС, сердечной недостаточностью 2Б степени, с обтурационной желтухой на почве опухоли Фатерова соска, из соска является

- А. Эндопротезирование*

- Б. Резекция Фатерова соска
- В. Резекция головки поджелудочной железы
- Г. Панкреатодуоденальная резекция

4. Отверстие холедоходуоденоанастомоза после оперативных вмешательств располагается

- А. По латеральному контуру луковицы двенадцатиперстной кишки*
- Б. По нижнему контуру луковицы двенадцатиперстной кишки
- В. В ниже-горизонтальном отделе двенадцатиперстной кишки
- Г. В нисходящем отделе двенадцатиперстной кишки

5. Лигирование варикозных узлов относится к _____ методу эндоскопического гемостаза.

- А. Механическому*
- Б. Комбинированному
- В. Медикаментозному
- Г. Физическому

6. Боль в нижних отделах живота слева характерна для

- А. дивертикулита*
- Б. холецистита
- В. аппендицита
- Г. панкреатита

7. Пациенту с жалобами на острую боль в области правого подреберья, горечь во рту, тошноту, рвоту желчью после приема жирной пищи, с иктеричными склерами в первую очередь необходимо назначить

- А. УЗИ органов брюшной полости*
- Б. Колоноскопию
- В. Ирригографию
- Г. ЭГДС

8. Абсолютным противопоказанием к экстренной гастроскопии является

- А. агональное состояние*
- Б. инфаркт миокарда
- В. варикозное расширение вен
- Г. психическое заболевание

9. Гастроэзофагеальный пролапс является предрасполагающим фактором для

- А. пептического эзофагита*
- Б. грыжи ПОД
- В. опухоли пищевода
- Г. халазии кардии

10. Осложнением шипцевой биопсии является

- А. кровотечение*
- Б. бронхоспазм
- В. перфорация стенки бронха
- Г. пневмомедиастинум

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

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. 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. Фиброэзофагогастродуоденоскопия: 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 данного заболевания.
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 питuitрин 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.

Ситуационная задача №2

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. $3,5 \times 10^{12}$ /л, Hb - 100 г/л.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного?
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?
4. Алгоритмы Ваших действий.
5. Принципы консервативной терапии.
6. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.

7. Ваши рекомендации при выписке.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением средней степени тяжести.
2. Гастродуоденальное кровотечение.
3. Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФЭГДС.
4. Необходимо установить источник кровотечения и его локализацию, оценить степень кровопотери, попытаться остановить кровотечение неоперативными методами гемостаза, оценить риск рецидива кровотечения.
5. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное лечение.
6. Показанием к экстренной операции является профузное гастродуоденальное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза. Срочные операции выполняются при неустойчивом гемостазе или рецидиве кровотечения после восстановления кровопотери и стабилизации витальных функций. При дуоденальном кровотечении язвенного генеза применяют прошивание кровоточащей язвы с ваготомией и пилоропластикой или резекцию желудка.
7. После выписки - наблюдение гастроэнтеролога, реабилитационный курс лечения в санаторных условиях.

12. Рекомендуемая литература

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.

4. Креймер, В.Д. Атлас цифровой гастроинтестинальной эндоскопии: Диагностика воспалительно-деструктивных заболеваний и структурных изменений верхних отделов желудочно-кишечного тракта методом цифровой видеоэндоскопии / В. Д. Креймер, В. П. Тюрин, Е. А. Коган. – Москва : БИНОМ, 2011. – 120 с. – Текст : непосредственный.

5. Федоров, И.В. Эндоскопическая хирургия / И. В. Федоров, Е. И. Сигал, Л. Е. Славин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 544 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-1114-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411148.html> (дата обращения: 05.05.2021). - Режим доступа : по подписке.

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 внутриспросветные 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.

5. Кондратенко, П. Г. Острое кровотечение в просвет органов пищеварительного канала : практическое руководство / П. Г. Кондратенко, Н. Л. Смирнов, Е. Е. Раденко. – Донецк, 2006. – 420 с. – Текст : непосредственный

6. Кондратенко, П. Г. Гастроинтестинальная эндоскопия : практическое руководство / П. Г. Кондратенко, А. А. Стукало, Е. Е. Раденко. – Донецк, 2007. – 374 с. – Текст : непосредственный.

7. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: руководство / под ред. С. А. Блащенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 520 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-1036-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410363.html> (дата обращения: 30.04.2021). - Режим доступа : по подписке.

8. Гаращенко, Т. И. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей у детей / Т. И. Гаращенко, О. А. Денисова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970408476V0009.html> (дата обращения: 30.04.2021). - Режим доступа : по подписке.

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <https://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dspro.dnmu.ru>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы ординаторов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.