

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

**ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ХИРУРГИЯ**

Разработчик рабочей программы:  
Федерякин Д.В., зав. кафедрой  
хирургии и анестезиологии-  
реаниматологии, д.м.н., доцент  
Галахова Д.Г., доцент кафедры  
хирургии и анестезиологии-  
реаниматологии, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

## **I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ХИРУРГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ**.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- формирование компетенций диагностики и дифференциальной диагностики основных хирургических заболеваний;
- формирование компетенций технического выполнения основных диагностических и лечебных эндоскопических процедур, применяемых у пациентов хирургического профиля;
- формирование компетенций постановки показаний и противопоказаний к эндоскопическим манипуляциям;
- формирование компетенций определение нозологической формы заболевания на основании выявленных признаков изменений слизистых покровов, серозных оболочек или тканей паренхиматозных органов;
- формирование компетенций в технике и показаний взятия прицельной биопсии из патологических очагов слизистой оболочки;
- формирование компетенций выполнения основные лечебные процедуры – удаление инородных тел, полипов, подслизистых опухолей, остановка кровотечения, обтурация бронхов и др.;
- формирование компетенций профилактики осложнений при проведении эндоскопических манипуляций и способы их раннего предотвращения.

### **2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

Дисциплина **ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ХИРУРГИЯ** входит в Вариативную часть Блока I программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и

условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

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

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

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

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ХИРУРГИЯ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-хирурга.

**3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа).**

#### **4. Результаты освоения дисциплины**

**В результате освоения дисциплины ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ХИРУРГИЯ у обучающегося формируются следующие компетенции: профессиональные (ПК):**

1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

##### **з н а т ь**

- современные методы диагностики основных нозологических форм;
- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику основных хирургических заболеваний;
- общие вопросы организации плановой и экстренной эндоскопической помощи в стране взрослому населению и детям, пути совершенствования эндоскопической службы;
- топографическую анатомию бронхо-легочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза,
- причины возникновения патологических процессов, с которыми встречается эндоскопист;
- диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;
- показания и противопоказания к диагностической, лечебной и оперативной эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, лапароскопии, бронхоскопии;

- способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов
- принципы, приемы и методы обезболивания в эндоскопии;
- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний;
- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;
- оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой;
- устройство и принцип действия эндоскопической аппаратуры и подсобных инструментов, применяемых при различных эндоскопических исследованиях.

#### **у м е т ь**

- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- самостоятельно провести простые способы обследования: пальцевое исследование прямой кишки при кровотечениях, пальпация живота, перкуссия и аускультация живота и легких;
- выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы правильно определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;
- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;
- научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа (жесткий, гибкий, с торцевой, торцово-боковой или просто боковой оптикой) в зависимости от характера планируемой эндоскопии;
- владеть методами местной инфильтрационной анестезии, местной анестезии глоточного кольца и трахеобронхиального дерева;
- необходимы знания способов биопсии и умения их выполнения;

#### **владеть:**

- основными приемами лапароскопии, эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии;
- методикой выполнения прицельной биопсии из патологических очагов слизистых оболочек серозных покровов и абдоминальных органов;
- методиками извлечения инородных тел из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования;
- методиками местного гемостаза во время ЭГДС;
- методами установления зонда для питания;
- дренированием брюшной полости, желчного пузыря, забрюшинного пространства;
- основными лечебными оперативными вмешательствами на органах брюшной полости во время лапароскопии по показаниям.

## **5.Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: «круглый стол», компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, подготовка и защита рефератов и презентаций по различным проблемам хирургии.

Встречи с работодателями (главными врачами больниц, представителями Министерства здравоохранения Тверской области).

В рамках изучения дисциплин предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов, при этом указывается их количество и тематика).

#### **6. Самостоятельная работа обучающегося включает:**

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) хирургического профиля на базе хирургических отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения “Областная клиническая больница”, государственного бюджетного учреждения здравоохранения “Областной онкологический диспансер”, государственного бюджетного учреждения здравоохранения “Детская областная клиническая больница”, государственного бюджетного учреждения здравоохранения “Городская клиническая больница № 6”, муниципального учреждения здравоохранения “Больница скорой медицинской помощи” г. Твери, а также знакомство с работой отделений эндоскопии.

- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

#### **7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.**

### **II. Учебно-тематический план дисциплины**

#### **Содержание дисциплины**

## **Модуль 1. Современные вопросы организации эндоскопической службы**

- 1.1. Организация эндоскопических кабинетов и отделений.
- 1.2. Приборы и инструменты, обработка эндоскопов и уход за ними.

## **Модуль 2. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи, груди, живота**

- 2.1. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи.
- 2.2. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия груди.
- 2.3. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия, живота.

## **Модуль 3. Общие принципы проведения эндоскопических процедур**

- 3.1. Показания и противопоказания к плановым и экстренным эндоскопическим исследованиям. Подготовка больных к исследованию.
- 3.2. Особенности эндоскопической визуализации.
- 3.3. Техника проведения биопсии.
- 3.4. Применение электро- и фотохирургических методов в эндоскопии.
- 3.5. Осложнения эндоскопических исследований.

## **Модуль 4. Эндоскопия в хирургии. Эндоскопическая семиотика хирургических заболеваний, лечебная эндоскопия**

### **4.1. Эзофагогастродуоденоскопия.**

Аппаратура. Показания и противопоказания. Подготовка больных, премедикация и анестезия. Методика. Неудачи и осложнения.

Дивертикулы, рубцовые сужения пищевода, кардиоспазм, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, доброкачественные опухоли пищевода, рак пищевода. Язвы желудка. Осложнения язвенной болезни (малигнизация, прободение, пенетрация, рубцовая деформация, кровотечение). Современные аспекты лечения язвенной болезни. Доброкачественные опухоли желудка. Рак желудка. Особенности эндоскопического исследования оперированного желудка. Эрозивно-язвенные поражения 12-перстной кишки. Косвенные признаки заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны. Дивертикулы. Доброкачественные опухоли. Патология БДС. Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Классификация. Задачи исследования. Особенности техники эндоскопических манипуляций. Способы местного лечения.

4.2. Диагностическая и лечебная эндоскопия при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Аппаратура. Показания и противопоказания. Подготовка больных, премедикация и анестезия. Методика. Неудачи и осложнения.

Новообразования печени. Желтухи. Хронический панкреатит. Желчнокаменная болезнь. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, эндоскопическая ревизия желчевыводящих путей, панкреатохолангиоскопия.

#### 4.3. Колоноскопия.

Аппаратура. Показания и противопоказания. Подготовка больных, премедикация и анестезия. Методика. Неудачи и осложнения.

Хронический колит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, полипы, ворсинчатые опухоли, диффузный полипоз, рак толстой кишки, инородные тела.

#### 4.4. Лапароскопия.

Аппаратура. Показания и противопоказания. Методика. Неудачи и осложнения.

Острые хирургические заболевания органов брюшной полости, опухоли органов брюшной полости,

4.5. Эндосонография желудочно-кишечного тракта. Аппаратура. Показания и противопоказания. Методика.

#### 4.6. Бронхоскопия.

Аппаратура. Показания и противопоказания. Подготовка больных, премедикация и анестезия. Методика. Неудачи и осложнения.

Воспалительные заболевания легких (бронхиты, абсцесс легкого, бронхоэктазы, эмпиема плевры). Пороки развития трахеи и бронхов (стенозы, трахеобронхомегалия, эвагинации, аномалии деления и перемещения бронхов, адгезия и аплазия бронхов и легких). Экспираторный стеноз трахеи и бронхов. Доброкачественные и злокачественные новообразования трахеобронхиального дерева. Травмы трахеи и бронхов.

#### 4.7. Торакоскопия.

Аппаратура. Показания и противопоказания. Подготовка больных, премедикация и анестезия. Методика. Неудачи и осложнения.



### Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
<b>1..Современные вопросы организации эндоскопической службы.</b>									
1.1.		6	6	2	8		ПК-5,	КС,ВК,УИР	ЗС,Т,ПР,Р
1.2.		6	6	2	8		ПК-5,	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,С
<b>2. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи, груди, живота.</b>									
2.1.		6	6	2	8		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР
2.2.		6	6	2	8		ПК-5.	КС,ВК,Р	ЗС,Т,ПР,Р
2.3.		6	6	2	8		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,С
<b>3. Общие принципы проведения эндоскопических процедур.</b>									
3.1.		6	6	3	9		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
3.2.		6	6	2	8		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,С
3.3.		6	6	2	8		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
3.4.		6	6	2	8		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР
3.5.		6	6	2	8		ПК-5.	КС,ВК,УИР	ЗС,Т,ПР

4. Эндоскопия в хирургии. Эндоскопическая семиотика хирургических заболеваний, лечебная эндоскопия.									
4.1.		6	6	3	9		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,С
4.2.		5	5	4	9		ПК-5.	КС,ВК,Р	ЗС,Т,ПР
4.3.		5	5	4	9		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР
4.4.		5	5	4	9		ПК-5.	КС,ВК, УИР	ЗС,Т,ПР,Р
4.5.		5	5	4	9		ПК-5.	КС,ВК	ЗС,Т,ПР
4.6.		5	5	4	9		ПК-5	КС,ВК, УИР	ЗС,Т,ПР
4.7.		5	5	4	9		ПК-5	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,С
<b>ИТОГО</b>		<b>96</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>144</b>				

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): «круглый стол» (КС), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа (УИР), подготовка и защита рефератов (Р).

**\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

### **III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)**

**Оценка уровня сформированности компетенций** включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

#### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Оценка практических навыков у постели больного (перечень практических навыков):**

1. Уметь собрать анамнез у больного с хирургическим заболеванием.
2. Дать оценку выявленных хирургических симптомов и синдромов, провести диагностику заболевания.
3. Дать оценку лабораторных исследований при различных хирургических заболеваниях.
4. Назначить этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию больным с хирургической патологией.
5. Поставить показания к эндоскопическим методам обследования и лечения.
6. Оказать помощь больным при неотложных состояниях.
7. Рассчитать, установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей.
8. Оформить врачебную документацию при хирургической патологии на этапах ее выявления, лечения и организации диспансеризации.
9. Провести беседу с больным и его родственниками по вопросам сохранения и повышения уровня здоровья.
10. Владеть техникой переливания крови, кровезаменителей.
11. Оформить больничный лист.
12. Оформить экстренные извещения.
13. Выписать, оформить рецепты на лекарственные средства, применяемые в лечении хирургических больных.

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **отлично** – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;
- **хорошо** – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- **удовлетворительно** – ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

- **не удовлетворительно** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием

### **Примеры ситуационных задач:**

**Задача № 1.** У больного 45 лет с длительным язвенным анамнезом внезапно появились сильные боли в эпигастрии, быстро распространившиеся на весь живот. Через 2 часа боли уменьшились и наиболее выраженными стали в эпигастральной и околопупочной областях. При обзорной рентгенографии брюшной полости изменений не выявлено.

Задание:

1. О каком осложнении язвенной болезни можно думать у данного больного?
2. Имеются ли показания к эндоскопическому исследованию?
3. Какие исследования могут быть предприняты в данном случае?

Предложите алгоритм возможной эндоскопической диагностики, технику проведения, вероятные изменения, которые могут быть обнаружены?

**Задача № 2.** У больного с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения при ЭГДС выявлено большое количество темной крови и сгустков в просвете желудка и фиксированный тромб на малой кривизне в нижней трети тела желудка. Кровь из-под тромба не подтекает.

Задание:

1. Поставьте диагноз
2. Какое лечение наиболее показано в данном случае?
3. Какова последовательность действий врача-эндоскописта?
4. Можно ли и какой метод эндоскопического гемостаза здесь применим?

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- **отлично** – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **не удовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

### **Темы реферативных сообщений:**

1. Показания и противопоказания к эндоскопическим исследованиям. Подготовка больных, премедикация и анестезия. Этические аспекты эндоскопии.
2. Приборы и инструменты для эндоскопических исследований. Обработка эндоскопов и уход за ними.
3. Виды эндоскопического исследования: визуальные, биопсия, хромоэндоскопия, эндосонография. Токи высокой частоты, лазерное излучение, другие физические способы воздействия на ткани.
4. Эзофагогастродуоденоскопия. Показания, техника проведения, выявляемые изменения. Возможные осложнения.
5. Гастродуоденальное кровотечение. Причины, диагностика. Классификация Forrest. Методы эндоскопического гемостаза.
6. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография. Показания и противопоказания. Особенности визуализации эндоскопом с боковой оптикой. Трудности интубации БДС. Эндоскопическое удаление желчных конкрементов. Назобилиарное дренирование и постановка билиарных стентов.
7. Колоноскопия. Показания, техника проведения. Интерпретация изменений слизистой толстой кишки в различных ее отделах.
8. Оперативная внутрисветная эндоскопия. Инородные тела, их классификация, типичная локализация, особенности удаления.
9. Бронхоскопия. Особенности проведения исследования в зависимости от характера заболевания бронхо-легочной системы. Показания и техника постановки эндобронхиальных блокаторов.
10. Лапароскопия. Показания к исследованию, техника выполнения, трактовка выявляемых изменений.
11. Эндоскопическая хирургия. История возникновения и развития. Основные эндовидеохирургические вмешательства на органах грудной клетки, живота и забрюшинного пространства.

### **Критерии оценки реферативных сообщений:**

- **отлично** – материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентации, фото, плакаты). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания);

- **хорошо** – материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и интернет. Использован наглядный материал в недостаточном объеме;

- **удовлетворительно** – тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодических изданий. Наглядность не использована или подобрана

неправильно;

- **не удовлетворительно** – порученное реферативное сообщение не выполнено или доложено небрежно (тема не раскрыта, наглядности нет).

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации.**

### **1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

1. УПРАВЛЯЕМЫЙ ГАСТРОСКОП ИЗОБРЕЛ

- 1) Мелтзинг
- 2) Келлинг
- 3) Розенхейм
- 4) Берси
- 5) Н.Н. Смирнов

2. ГАСТРОСКОПИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНЕНА

- 1) Боссини в 1795 г
- 2) Сегалс в 1826 г
- 3) Дезормо в 1853 г
- 4) Бивэн в 1863 г
- 5) Куссмауль в 1868 г

3. ПОКАЗАНИЯМИ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) желудочно-кишечное кровотечение
- 2) инородное тело
- 3) перфоративная язва
- 4) на операционном столе
- 5) анастомозит

4. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОЙ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- 1) инфаркта миокарда
- 2) гемофилии
- 3) сердечно-сосудистой недостаточности III степени
- 4) инсульта в острой стадии
- 5) психических заболеваний

5. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ГАСТРОСКОПИИ

- 1) варикозное расширение вен

- 2) инфаркт миокарда
- 3) психические заболевания
- 4) агональное состояние больного
- 5) желудочно-кишечное кровотечение

**Эталоны ответов:**

1. - 2
2. - 5
3. - 3
4. - 5
5. - 4

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

**2 этап – проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

1. Эзофагогастродуоденоскопия
2. Удаление инородных тел пищевода
3. Эндоскопическая остановка гастродуоденального кровотечения
4. Хромогастроскопия
5. Эндосонография
6. Прицельная биопсия
7. Бужирование пищевода
8. ЭРХПГ
9. ЭПСТ
10. Проведение питательного зонда в верхние отделы ЖКТ
11. Эндоскопическая рН-метрия
12. Фибро- и ригидная бронхоскопия
13. Санационная бронхоскопия
14. Ректороманоскопия
15. Колоноскопия
16. Остановка кровотечения из толстой кишки
17. Лапароскопия
18. Дренирование брюшной полости
19. Торакоскопия
20. Интубация трахеи
21. Обработка и стерилизация эндоскопов
22. Эндоскопическая хирургия: холецистэктомия, аппендэктомия
23. Умение оценить данные лабораторных, рентгенологических, УЗИ и других исследований при основных хирургических заболеваниях и осложнениях (оценки проводятся во время семинаров, обходов, клинических разборов больных и т.д.)

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует, может допускать неточности непринципиального характера;

- **не зачтено** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия, и не справляется с дополнительным заданием.

### **3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

**Задача № 1.** Больная 45 лет случайно проглотила булавку. Доставлена в приемный покой дежурного хирургического отделения. Жалуется на неприятные ощущения в межлопаточном пространстве, воду и пищу не принимала. Диспепсических расстройств не отмечает. При общем объективном исследовании патологии не выявлено. При экстренно выполненной эзофагоскопии в нижней трети пищевода обнаружена булавка в раскрытом виде с острием, направленным в сторону полости рта и проникающим в заднюю стенку. В этом месте определяется небольшой отек и гиперемия пищеводной стенки.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы должны быть дальнейшие действия эндоскописта?
3. Какой вид анестезии наиболее целесообразен в данной ситуации?
4. Если инородное тело удастся извлечь, какие дальнейшие диагностические и лечебные действия следует предпринять?

**Задача № 2.** У больного 67 лет с постожоговой рубцовой стриктурой пищевода в нижней трети протяженностью 4,5см, извитым ходом, диаметром просвета в наиболее узком участке 4 мм при очередном сеансе бужирования произошла перфорация пищевода в области супрастенотического расширения. Бужирование осуществлялось пластмассовыми бужами.

Задание:

1. Поставьте диагноз до проведения бужирования и после получения осложнения
2. Какой вид обезболивания необходим при проведении бужирования?
3. Наиболее безопасный способ проведения бужирования при рубцовых сужениях пищевода
4. Какова дальнейшая тактика при подобном осложнении во время проведения бужирования?



### **Критерии оценки по ситуационным задачам:**

- **отлично** – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

### **Критерии оценки выставления итоговой оценки:**

- **зачтено** – ординатор правильно отвечает на вопросы, а также на дополнительные вопросы; при ответе делает ошибки непринципиального характера, которые сам исправляет; технически верно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные ответы на 71% и более заданий в тестовой форме;

- **не зачтено** – ординатор не отвечает на вопросы, допускает грубые, принципиального характера ошибки; не владеет техникой выполнения практических навыков, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы лишь на 70% и менее заданий в тестовой форме.

## **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **а) основная литература**

1. Клиническая хирургия [Текст] : национальное руководство: В 3-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Т. 1 – 2008. – 858 с., Т. 2 – 2013. – 825 с., Т. 3 – 2010. – 1002 с.

2. Гостищев, В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб и доп. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 727 с.

3. Скорая медицинская помощь [Текст] : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 886 с.

4. Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>

### **б) дополнительная литература:**

1. Анестезиология [Текст] : национальное руководство / ред. А. А. Бунатян, В. М. Мизиков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1100 с.
2. Травматология [Текст] : национальное руководство / ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов. - 3-е изд., перераб. и доп.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 773 с.
3. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Текст] : руководство для врачей / ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохвалов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с.
4. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : национальное руководство. В 3-т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Т. 1 – 2008., Т. 2 – 2013., Т. 3 – 2010.
5. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

## **V. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

### **1. Приложение**

#### **2. Лицензионное программное обеспечение**

##### **1. Microsoft Office 2013:**

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAVTestOfficePro.

#### **3. Электронные библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного

- медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
  - официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
  - Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
  - официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
  - Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).