МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИКМиБМТ
С.С. Абилова
04.11 2026 г.

Эндоскопия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за **Госпитальной хирургии им. Бебезова**

Учебный план о310855_25_12 кпрокт.plx
Специальность 31.08.55 - РФ, 094 - КР Колопроктология

Квалификация **врач-колопроктолог**
Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**
Часов по учебному 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная 39,7

Виды контроля в семестрах:
зачет с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**3 (2.1)**		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32,3	32,3	32,3	32,3
Сам. работа	39,7	39,7	39,7	39,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
д.м.н.,профессор Мадаминов А.М.

Рецензент(ы):
д.м.н., профессор, зав.кафедрой СКД КРСУ Чернецова Г.С. _____

д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней МВШМ Чынгышпаев Ш.М. _____

Согласовано РОП:
_____ *руководитель Центра интернатуры и ординатуры А.А. Насырова-Борубаева*

Рабочая программа дисциплины
Эндоскопия

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.55 КОЛОПРОКТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1098)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.55 - РФ, 094 - КР Колопроктология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры Госпитальной хирургии им. Бебезова

Протокол от 03 сентября 2026 г. № 2
Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.
Руководитель подразделения: Уметалиев Тилек Маратович

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Эндоскопия

_____ *наименование дисциплины*

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование и развитие у выпускников ординатуры по специальности «Колопроктология» компетенций в виде освоения техники эндоскопии; развития личности выпускника ординатуры путем профессионального и культурного роста, совершенствования квалификации посредством научно-практической деятельности.
1.2	Задачами освоения дисциплины являются:
1.3	Совершенствование знаний о принципах и методах эндоскопических исследований, овладение техникой простейших манипуляций при эндоскопических исследованиях.
1.4	Формирование умений и навыков при проведении эндоскопических исследований различных типов.
1.5	Подготовка врачей в свете современных особенностей развития эндоскопии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.02
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Онкология
2.1.2	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.3	Анестезиология и реаниматология
2.1.4	Патология 2
2.1.5	Патология 1
2.1.6	Патология
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии.
Уровень 2	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения хирургических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
Уровень 3	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
Уметь:	
Уровень 1	современные методы лечения колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; основные принципы лечения неотложных состояний в колопроктологии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных колопроктологических заболеваний; основные принципы вмешательств при хирургических заболеваниях.

Уровень 2	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении колопроктологического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения колопроктологическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение колопроктологических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в колопроктологии; провести комплексное лечение больного колопроктологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем;
Уровень 3	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении колопроктологического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения колопроктологическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение колопроктологических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в колопроктологии; провести комплексное лечение больного колопроктологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению рецидивов заболевания;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса.
Уровень 2	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса. разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии колопроктологических заболеваний.
Уровень 3	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса; разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии колопроктологических заболеваний; выделения в состоянии больного группы колопроктологических симптомов, требующих медикаментозного воздействия; учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; выбора базовых лекарственных средств при лечении колопроктологическогоо больного; обеспечения колопроктологическому больному поддерживающего и противорецидивного лечения; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.

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 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

Знать:	
Уровень 1	причины и/или факторы риска развития актуальных патологических процессов и заболеваний; принципы профилактики актуальных патологических процессов и заболеваний;
Уровень 2	возможности и ограничения современной прижизненной патологической анатомии в диагностическом процессе, формировании прогноза таргетной терапии и этиотропной терапии пациентов; причины и проявления ятрогенной патологии, конфигурацию диагноза при ятрогениях и особенности оформления медицинского свидетельства о смерти; фундаментальные основы клинической интерпретации данных прижизненного патологоанатомического исследования и лабораторной диагностики;
Уровень 3	патогенез актуальных патологических процессов и заболеваний и их основных проявлений; клинико-морфологические проявления, принципы анализа данных лабораторной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях;
Уметь:	
Уровень 1	выявлять этиологические (причина, условие), патогенетические факторы, факторы риска в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль профессиональных факторов в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов;
Уровень 2	аргументировать основные постулаты здорового образа жизни; оформить этапный и заключительный диагноз, эпикриз, медицинское свидетельство о смерти, направление на биопсийное исследование; интерпретировать основные варианты патологоанатомических заключений по биопсийному и операционно-биопсийному материалу;
Уровень 3	проводить клинико-анатомическое сопоставление и ретроспективный патофизиологический анализ летального исхода; обосновать принципы этиотропной и таргетной терапии на основании биопсийного заключения; интерпретировать результаты основных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов и заболеваний;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оформления заключительного диагноза и медицинского свидетельства о смерти; навыками оформления направления на биопсийное исследование и интерпретации заключения патологоанатома.
Уровень 2	навыками обоснования принципов патогенетической, этиотропной и таргетной терапии наиболее распространенных заболеваний; навыками клинико-анатомических сопоставлений и патофизиологического анализа результатов прижизненной визуализации патологических процессов. навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач.
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии; навыками патофизиологического и клинико-анатомического анализа проявлений патологического процесса и болезни у пациента.

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
Знать:	
Уровень 1	научные основы управления ресурсами здравоохранения
Уровень 2	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
Уровень 3	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды. обитания
Владеть:	
Уровень 1	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.
Уровень 2	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения.
Уровень 3	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации.

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	
Знать:	
Уровень 1	учение об эпидемическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.
Уровень 2	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного колопроктологического, терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.
Уровень 3	особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
Уровень 2	выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
Уровень 3	определить критическое состояние; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
Владеть:	
Уровень 1	правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования;
Уровень 2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза;
Уровень 3	алгоритмом неотложной медицинской помощи; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в условиях чрезвычайной ситуации.

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;
Уровень 2	ведение типовой учетно–отчетной документации;
Уровень 3	методики расчета и использования статистических показателей;
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения;
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения;
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации;
Уровень 3	приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию колопроктологических заболеваний;

Уровень 2	клинические проявления всех колопроктологических заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить;
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования.
Уметь:	
Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования;
Уровень 2	обобщать и правильно оценивать результаты обследования;
Уровень 3	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния.
Владеть:	
Уровень 1	квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования;
Уровень 2	методом дифференциальной диагностики оториноларингологических заболеваний и неотложных состояний;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции).

ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Содержание основных мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Содержание и полный объем мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 3	Типичную патологию при различных видах ЧС. Содержание и полный объем мероприятий по оказанию помощи на догоспитальном этапе и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уметь:	
Уровень 1	В необходимом объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 2	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 3	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения, определять форму патологии и очередность медицинской эвакуации.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками проведения лечебных, диагностических и лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
Уровень 3	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Навыками оказания первой психологической помощи.

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
Знать:	
Уровень 1	общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения в соответствии с нозологическими формами заболеваний; этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных.
Уровень 2	формы информации о новых лекарственных средствах с учетом эффективности, режима дозирования, взаимодействия и побочного действия.
Уровень 3	основные клинико-фармакологические характеристики лекарственных препаратов, применяемых в широкой медицинской практике; побочные действия лекарственных средств, прогнозируемые и непрогнозируемые, пути предупреждения и коррекции побочных действий ЛС.
Уметь:	
Уровень 1	организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроков их годности, соблюдения совместимости, соблюдения правил хранения.соблюдения правил хранения.
Уровень 2	оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового лекарственного средства.

Уровень 3	проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, возраста, физиологических состояний, особенностей фармакокинетики.
Владеть:	
Уровень 1	основами рациональной фармакотерапии с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем, генетических и возрастных особенностей, данных лекарственного фармакокинетического мониторинга.
Уровень 2	методами коррекции фармакотерапии пациентов, у которых диагностированы неблагоприятные побочные реакции лекарственных препаратов или отмечена резистентность к проводимой фармакотерапии;
Уровень 3	основами работы клинико-экспертной комиссии. методами ведомственной экспертизы качества проведенной фармакотерапии.

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
Знать:	
Уровень 1	особенности деятельности андрагога как организатора обучения взрослых; социально-психологические особенности и методы обучения взрослых.
Уровень 2	технологию педагогического проектирования;
Уровень 3	технологии организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам; технологию оценки эффективности образовательного процесса.
Уметь:	
Уровень 1	отбирать эффективные методы управления коллективом организации; проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	организовывать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	оценивать эффективность образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Владеть:	
Уровень 1	технологией проектирования образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	технологиями организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	технологией оценки эффективности образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
Знать:	
Уровень 1	понятия и методы доказательной медицины; статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине
Уровень 2	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине.
Уровень 3	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уметь:	
Уровень 1	применять статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине.
Уровень 2	организовать рандомизированные клинические исследования.
Уровень 3	использовать профилактическую медицину с позиций доказательной медицины.
Владеть:	
Уровень 1	навыками оформления результатов статистических данных.
Уровень 2	навыками обоснования принципов рандомизированных исследований.

Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии.

ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико -статистических показателей	
Знать:	
Уровень 1	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине.
Уровень 2	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уровень 3	профилактическую медицину с позиций доказательной медицины; основы разработки клинических руководств и рекомендаций.
Уметь:	
Уровень 1	применять прикладные аспекты доказательной медицины.
Уровень 2	использовать современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уровень 3	применять основы разработки клинических руководств и рекомендаций.
Владеть:	
Уровень 1	основными принципами оценки качества медицинской помощи населению.
Уровень 2	навыками статистической обработки оценки медицинской помощи.
Уровень 3	навыками аргументирования, анализа и сравнения основных принципов доказательной медицины.

ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Основные базовые понятия дисциплины: безопасность жизнедеятельности, чрезвычайная ситуация, авария, катастрофа, стихийное бедствие, опасное природное явление.
Уровень 2	Виды ЧС мирного времени – техногенные, биологические, социальные, их травмирующие факторы и виды возможных поражений у людей в результате указанных ЧС. Задачи и организационную структуру ВСМК РФ и МСГО КР
Уровень 3	Подготовку объектов здравоохранения к работе в ЧС мирного и военного времени. Особенности работы объектов здравоохранения в ЧС мирного и военного времени.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	Охарактеризовать медико-тактическую обстановку при ЧС различных видов
Уровень 3	Выявлять опасные объекты и вредные факторы среды обитания, влияющие на безопасность населения. Оценить радиационную и химическую обстановку.
Владеть:	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	Основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты. Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах массового поражения при ЧС.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами проведения радиационной и химической разведки и контроля.

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
Знать:	
Уровень 1	специфику научного знания, его отличия от религиозного, художественного и обыденного знания; главные этапы развития науки; основные проблемы современной науки и приемы самообразования
Уровень 2	более углубленно специфику научного знания, его отличия от религиозного, художественного и обыденного знания; главные этапы развития науки; основные проблемы современной науки и приемы самообразования
Уровень 3	понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Уметь:	
Уровень 1	приобретать систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий

Уровень 2	применять систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий
Уровень 3	применять в практической работе понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Владеть:	
Уровень 1	понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Уровень 2	Применять и обучать других систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий
Уровень 3	применять и обучать других в практической работе понятийным аппаратом, навыкам научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыкам приобретения умений и знаний

УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
Знать:	
Уровень 1	основы управления и организации работы с коллективом, основные положения законодательных актов
Уровень 2	применять разработки плана действий по управлению коллективом
Уровень 3	совершенствовать организационно-управленческую деятельность, планировать и прогнозировать их работы, улучшить формы и методы, стиль работы
Уметь:	
Уровень 1	основы организации труда в управлении с коллективом, учитывая их социальные, этнические и культурные различия
Уровень 2	использовать различные методы работы с коллективом; - определять группу психологических проблем в коллективе.
Уровень 3	- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности
Владеть:	
Уровень 1	- зависимость качества и эффективности работы коллектива от уровня развития менеджмента; - роль и место информационной технологии в управлении коллективом.
Уровень 2	совершенствовать организационно-управленческую деятельность, планировать и прогнозировать их работы, улучшить формы и методы, стиль работы
Уровень 3	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - способностью и готовностью организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений.

УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
Знать:	
Уровень 1	технологию педагогического проектирования; технологии организации образовательного процесса
Уровень 2	проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования
Уровень 3	навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего профессионального образования
Уметь:	
Уровень 1	программы среднего и высшего медицинского образования и среднего и высшего фармацевтического образования
Уровень 2	организовать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования для лиц, имеющих среднее профессиональное
Уровень 3	навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование

Владеть:	
Уровень 1	профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Уровень 2	оценивать эффективность по программам средне-специального медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования
Уровень 3	навыками самоанализа и самоконтроля педагогической деятельности, навыками оценивания собственных профессионально-педагогических компетенций по программам среднего и высшего медицинского образования

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	-основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность организаций здравоохранения;
3.1.2	-современную технику и принцип эндоскопических исследований;
3.1.3	-современные классификации и виды эндоскопических вмешательств;
3.1.4	-современные методы диагностики, стандарты лечения заболевания на различных этапах при помощи эндоскопической техники;
3.1.5	-план обследования, методику обследования больного;
3.1.6	-систему профилактических мероприятий после эндоскопических мероприятий;
3.1.7	-вопросы медицинской этики и деонтологии при проведении эндоскопических манипуляций и после них.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	-получить информацию о заболевании, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, наследственных, возрастных и климатических факторов;
3.2.2	-оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь;
3.2.3	-принимать правильное решение по практике ведения больного и при выполнении эндоскопического вмешательства;
3.2.4	-давать оценку проведенным исследованиям;
3.2.5	-распознавать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
3.2.6	-проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз;
3.2.7	-оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством;
3.2.8	-анализировать научную литературу и подготовить реферат по современным проблемам эндоскопических манипуляций;
3.2.9	-участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов диагностики в практике колопроктолога.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	-техникой ведения медицинской документации;
3.3.2	-интерпретацией результатов эндоскопических исследований;
3.3.3	-техникой аноскопии;
3.3.4	-техникой ректороманоскопии;
3.3.5	-техникой колоноскопии;
3.3.6	-методикой биопсии;
3.3.7	-эндоскопическими методами остановки толстокишечного кровотечения.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Основные эндоскопические методы диагностики						
1.1	Эзофагогастродуоденоскопия. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.

1.2	Эзофагогастродуоденоскопия. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.3	Эзофагогастродуоденоскопия. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.4	Фиброколоноскопия. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.5	Фиброколоноскопия. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.6	Фиброколоноскопия. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.7	Ректороманоскопия.Аноскопия. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.8	Ректороманоскопия.Аноскопия. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.

1.9	Ректороманоскопия.Аноскопия. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.10	Другие виды эндоскопии. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.11	Другие виды эндоскопии. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
1.12	Другие виды эндоскопии. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
	Раздел 2. Эндоскопические методы лечения						
2.1	Остановка толстокишечного кровотечения. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
2.2	Остановка толстокишечного кровотечения. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
2.3	Остановка толстокишечного кровотечения. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

2.4	Лапароскопические операции на толстой кишке. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
2.5	Лапароскопические операции на толстой кишке. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Использование наглядных пособий и демонстрационных плакатов.
2.6	Лапароскопические операции на толстой кишке. /Ср/	3	3,7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.7	/КрТО/	3	0,3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3		0	
2.8	/ЗачётСОц/	3	0	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.2 Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1. Дуоденоскопия в диагностике заболеваний большого и малого дуоденального сосочка.
2. Лапароскопическая резекция желудка.
3. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких.
4. Осложнения диагностической колоноскопии.
5. Лапароскопическая холецистэктомия.
6. Осложнения диагностической дуоденоскопии.
7. Гастроскопия в диагностике гастритов.
8. Осложнения диагностической бронхоскопии.
9. Лапароскопическая аппендэктомия.
10. Подготовка к плановой колоноскопии.
11. Гастроскопия в диагностике язвенной болезни желудка.
12. Лапароскопическая герниопластика при паховых грыжах.
13. Методика проведения колоноскопии.
14. Гастроскопия в диагностике полипозных изменений стенки желудка.
15. Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.
16. Колоноскопия при дивертикулярной болезни толстой кишки.
17. Гастроскопия в диагностике злокачественных новообразований желудка.

18. Международные стандарты обработки гибких эндоскопов.
19. Гастроскопия в диагностике желудочных кровотечений.
20. Показания и противопоказания для проведения ЭГДС.
21. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
22. Возможные осложнения при проведении ЭГДС.
23. Местный гемостаз при ЭГДС.
24. Техника проведения гастроскопии.
25. Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта.
26. Колоноскопия при раннем раке толстой кишки.
27. Варикозное расширение вен пищевода и их эндоскопическое лечение.
28. Способы верификации и выбор метода лечения при раннем раке толстой кишки.
29. Эндоскопические дифференциально-диагностические признаки болезни Крона и НЯК.
30. Язва ДПК - эндоскопическая картина. Показания к хирургическому лечению.
31. Лапароскопические способы дренирования брюшной полости и сальниковой сумки.
32. Проведение биопсии при эндоскопическом исследовании.
33. Эндоскопическое лечение предраковых состояний и раннего рака желудка.
34. Диагностическая торакоскопия.
35. Способы эндоскопической постановки различных зондов в пищеварительную трубку.
36. Эндоскопическая полипэктомия.
37. Оснащение кабинета для колоноскопии.
38. Эндоскопическая ультразвуковая колоноскопия.
39. Эндоскопическое лечение при доброкачественных стенозирующих заболеваниях.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

− собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
− выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы 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 в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;
− выбрать способы биопсии и уметь их выполнять;
− визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов и физиологических сужений;
− правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
− определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов;
− правильно оформить протокол эндоскопического исследования;
− уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности.
− методами местной инфильтрационной анестезии;
− техникой колоноскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки –
при колоноскопии;
− прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек,серозных покровов и абдоминальных органов;
− методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования;
− техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования;
− методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.
− колоноскопии;
− лапароскопии;
− извлечения инородных тел из толстой кишки во время эндоскопического исследования;
− удаления доброкачественных опухолей из толстой кишки во время эндоскопического исследования;
− выполнения местного гемостаза во время колоноскопии;
− дренирования брюшной полости;
- техникой ректороманоскопии, аноскопии.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Тестовые вопросы:
1. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:
* а) Аденома
б) Липома
в) Фиброма
г) Ангиома
д) Миома

2. К гистологическим данным, которые указывают на улучшение в течении неспецифического язвенного колита, относятся все, кроме:
а) Появления островков регенерации
б) Исчезновения крипт-абсцессов
в) Снижения васкулярности
г) Восстановления бокаловидных клеток
* д) Увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя
3. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит:
а) Крипт-абсцессы
* б) Саркоидные гранулемы в подслизистом слое
в) Псевдополипы
г) Диффузное воспаление слизистой
д) Атрофия слизистой
4. Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания:
а) Неспецифический язвенный колит
б) Ишемический колит
* в) Туберкулез толстой кишки
г) Эозинофильный энтероколит
д) Писевдомембранозный колит
5. Распространенный симптом болезни Крона:
а) Лихорадка
б) Боль
* в) Диарея
г) Слабость
д) Анорексия
6. Кишечную инвагинацию характеризуют все симптомы, кроме:
* а) Запоров
б) Диареи
в) Инфильтрата брюшной полости
г) Выделения из прямой кишки крови и слизи
д) Болезненных позывов на дефекацию
7. Сегмент ободочной кишки, в котором абсорбируется меньше всего воды:
а) Слепая кишка
б) Восходящая кишка
в) Поперечная ободочная кишка
* г) Нисходящая кишка
д) Сигмовидная кишка
8. В норме барий поступает в слепую кишку через:
а) 1 час
б) 2 часа
* в) 4 часа
г) 8 часов
д) 12 часов
9. Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:
а) На амебиаз
б) На сальмонеллез
в) На гранулематозный колит
* г) На неспецифический язвенный колит
д) На дивертикулит
10. Для псевдомембранозного колита характерно:
а) Высокая температура
б) Боли в животе
в) Понос
* г) Стафилококк в мазке кала
д) Наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки
11. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:
а) Запора
б) Болей в животе
в) Метеоризма
* г) Диареи
д) Отсутствия болезненности при пальпации живота
12. Перед колоноскопией необходимо выполнить:
а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
б) Ирригоскопию
в) Пассаж бария по кишечнику

г) Эзофагогастродуоденоскопию
* д) Ректороманоскопию
13. Колоноскопия не показана:
а) При анемии
б) При раке яичника
в) При метастатическом поражении печени
г) При полипе желудка
* д) При дизентерии
14. Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен:
а) При неспецифическом язвенном колите
б) При болезни Крона
в) При диффузном полипозе толстой кишки
г) При неустановленном источнике кишечного кровотечения
* д) При всех перечисленных заболеваниях
15. Колоноскоп не удается провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме:
* а) Спазма толстой кишки
б) Наличия "несобранных" петель сигмовидной кишки
в) Выраженного спаечного процесса брюшной полости
г) Плохой подготовки толстой кишки
д) Выраженного сужения просвета кишки
16. К признакам формирования петель в ходе колоноскопии
относятся все перечисленные, кроме:
а) Выраженного болевого синдрома
б) Отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа
в) Ограничения или полного отсутствия подвижности винтов
г) Парадоксального движения колоноскопа
* д) Невозможности выведения просвета кишки в поле зрения
17. При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке
возможно использовать все перечисленные приемы, кроме:
а) Смазывания конца аппарата маслом
б) Аспирации воздуха из просвета кишки
в) Использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
г) Использования приема "сосбаривания толстой кишки"
* д) Использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"
18. Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является:
а) Ректо-сигмовидный отдел
* б) Сигмовидная кишка
в) Селезеночный узел
г) Печеночный узел
д) Нисходящая кишка
19. К причинам, по которым колоноскоп не удается провести
в купол слепой кишки, относятся:
а) Провисание поперечной ободочной кишки в малый таз
б) Наличие дополнительных петель сигмовидной кишки
в) Плохая подготовка толстой кишки к исследованию
г) Стенозирование просвета толстой кишки
* д) Правильно в) и г)
20. Введение колоноскопа в прямую кишку
производится в положении больного:
а) Лежа на спине
* б) Лежа на левом боку
в) Лежа на правом боку
г) Лежа на животе
д) В коленно-локтевом положении
21. Следующие физиологические сфинктеры
имеют в своей основе анатомический субстрат:
* а) Сфинктер Гирша и сфинктер Болли
б) Сфинктер Бузи
в) Сфинктер Хорста
г) Сфинктер Пайера - Штрауса
22. Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами
имеет просвет:
а) Слепой кишки
б) Восходящей кишки
* в) Поперечной ободочной кишки
г) Нисходящей кишки
д) Сигмовидной кишки
23. Брыжеечная тень хорошо выражена:

а) В слепой кишке
б) В восходящей кишке
в) В поперечно-ободочной кишке
* г) В нисходящей кишке
д) В сигмовидной кишке
24. В понятие "ободочная кишка"
входят все следующие отделы кишечника, кроме:
* а) Подвздошной кишки
б) Слепой кишки
в) Восходящей кишки
г) Сигмовидной кишки
25. В понятие "толстая кишка"
входят все перечисленные отделы кишечника, кроме:
* а) Подвздошной кишки
б) Слепой кишки
в) Поперечно-ободочной кишки
г) Сигмовидной кишки
д) Прямой кишки
26. Анатомической и функциональной границей
левой и правой половины толстой кишки является:
а) Печеночный угол
б) Селезеночный угол
в) Физиологический сфинктер Кеннона левый
г) Физиологический сфинктер Кеннона правый
* д) Физиологический сфинктер Хорста
27. Просвет кишки имеет овальную форму:
а) В слепой кишке
б) В восходящей кишке
в) В поперечно-ободочной кишке
г) В нисходящей кишке
* д) В сигмовидной кишке
28. К заболеваниям толстой кишки, при которых Баугиниева заслонка часто является единственным ориентиром, не относятся:
а) Болезнь Крона, тотальное поражение толстой кишки, фаза трещин
б) Неспецифический язвенный колит, тотальное поражение,
максимальная степень активности процесса
в) Дискинезия толстой кишки по атоническому типу
г) Дивертикулез толстой кишки
* д) Полипоз толстой кишки
29. Диагностическая плановая лапароскопия
показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:
а) Асциты неясного генеза
* б) Дивертикулиты 12-перстной кишки
в) Диффузные заболевания печени
г) Женское бесплодие
д) Спленомегалию
30. Лапароскопическое исследование
противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением:
а) Гемофилии
* б) Алкогольного опьянения
в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
г) Терминального состояния больного
д) Резко выраженного вздутия кишечника
31. Плановая лечебная лапароскопия
показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая:
а) Малые формы наружного эндометриоза
б) Склерокистоз яичников
в) Субсерозные миоматозные узлы матки
г) Синдром Алена - Мастерса
* д) Поликистоз яичников
32. Показаниями к плановой кульдоскопии является все перечисленное, кроме:
а) Подозрения на опухоль внутренних половых органов
б) Уточнения диагноза склерокистоза яичников
в) Уточнения проходимости маточных труб
при неясных данных гистеросальпингографии
* г) Спаечного процесса в малом тазу
д) Выявления уровня окклюзии
при частично непроходимых маточных трубах

33. Показаниями к экстренной кульдоскопии
являются все перечисленные, за исключением:
а) Подозрения на разрыв кисты яичника
б) Подозрения на перекрут ножки кисты или кистомы яичника
в) Подозрения на апоплексию яичника
г) Подозрения на трубную беременность
* д) Подозрения на острый аппендицит
34. Противопоказаниями к кульдоскопии
являются все перечисленные, исключая:
а) Фиксированную ретрофлексию матки
б) Обширный спаечный процесс в прямокишечно-маточном пространстве
в) Опухолевые образования малого таза
* г) Спаечный процесс в брюшной полости
д) Легочно-сердечную патологию в стадии декомпенсации.
35. Оптимальное положение больной на операционном столе
во время кульдоскопии:
а) Горизонтальное
б) Положение Тренделенбурга
в) На левом боку
г) На правом боку
* д) Коленно-грудное положение
36. Кульдоскоп вводится через:
а) Передний свод влагалища
* б) Задний свод влагалища
в) Правую нижнюю точку Калька
г) Левую нижнюю точку Калька
д) Точку Мак-Бурнея
37. Биопсию яичников во время кульдоскопии
производят при всех перечисленных состояниях, за исключением:
а) Подозрения на функциональную неполноценность яичников
при гормональном бесплодии
б) Уточнения диагноза склерокистозных яичников
в) Подозрения на дисгенезию
* г) Воспаления яичника
д) Уточнения гистологического диагноза
при распространенном раковом процессе и туберкулезе гениталий
38. К техническим особенностям биопсии яичника
относятся все перечисленные, за исключением:
* а) Введения маточного зонда и смещение матки кзади
б) Смещения матки кпереди с помощью маточного зонда
в) Отведения от яичника прилежащих органов с помощью манипулятора
г) Биопсии из латерального полюса яичника
д) Биопсии из верхнего края яичника
39. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:
а) Диагностики патологических состояний полости матки
б) Контроля и динамического наблюдения
за эффективностью проводимого лечения
в) Проведения оперативных вмешательств (полипэктомия)
г) Проведения манипуляций в полости матки (выскабливание)
* д) Опухолевых или воспалительных инфильтратов малого таза
40. Гистероскопия с использованием жидких сред
применяется во всех перечисленных случаях, за исключением:
* а) Контроля за качеством диагностического выскабливания
б) Злокачественных образований тела матки
в) Проведения манипуляций внутри матки
с применением электрокоагуляции
г) Деформации и эрозии шейки матки
д) Прорастания миометрия раковой опухолью,
когда есть возможность разрыва матки
41. Эндоскопическая характеристика колита,
вызванного употреблением антибиотиков,
включает все перечисленные признаки, кроме:
а) Сегментарного геморрагического колита
б) В процесс чаще вовлекаются проксимальные отделы толстой кишки
* в) Поражение толстой кишки
сочетается с изменениями слизистой тонкой кишки
г) Морфологические изменения слизистой варьируют
от неспецифического воспаления до псевдомембранозного колита

д) Изменения слизистой прямой кишки встречаются крайне редко
42. К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки,
характерным только для болезни Крона, относятся:
а) Лейкоцитарная инфильтрация
б) Гистиоцитарная инфильтрация
в) Атипия и анаплазия эпителия
г) Грануляционная ткань
* д) Саркоидные гранулемы
43. Диффузный полипоз, характеризующийся наличием одинаковых по величине полипов, расположенных равномерно во всех отделах толстой кишки - это:
а) Гамартомный полипоз
* б) Милиарный полипоз
в) Ювенильный полипоз
г) Аденоматозный полипоз
д) Аденопапилломатозный полипоз
44. К косвенным эндоскопическим признакам,
характерным для эндофитных опухолей толстой кишки, относятся:
* а) Инфильтрация и утолщение циркулярных складок перед опухолью
б) Прожилки или сгустки крови в просвете кишки
в) Гной и фибрин в просвете кишки
г) Спазм толстой кишки дистальнее опухоли
д) Атония толстой кишки дистальнее опухоли
45. Сужение просвета толстой кишки при инфильтративной форме рака
следует дифференцировать:
* а) С болезнью Крона
б) С рубцовой стриктурой толстой кишки
в) Со сдавлением толстой кишки извне
г) С радиационным колитом
д) С неспецифическим язвенным колитом

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО:
Целью проведения клинического разбора является формирование у выпускника профессиональной компетенции врача-хирурга на конкретной клинической ситуации.
Выступающие должны:
-Знать и соблюдать в данном случае врачебную этику и деонтологию;
-Освоить персонально диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию разбираемой патологии;
-Ставить алгоритм оказания неотложной хирургической помощи в данной клинической ситуации.
Ведущий клинический разбор объявляет тему, подчеркивает актуальность данной патологии в медицинской практике врача-хирурга, дает целевую установку и порядок проведения.
Клинический разбор больного можно разделить на следующие этапы, которые учитывают ниже перечисленные аспекты:
I этап. Самостоятельная работа.
· Кураторы докладывают жалобы больного, дифференцированно выделяя ведущие. Далее формируют их в синдромы, оценивают сочетаемость последних.
· Анамнез настоящего заболевания должен быть изложен в соответствии с выделенными ведущими симптомами или синдромами и последовательно отражать динамику развития заболевания и взаимосвязь проявлений заболевания.
· В анамнезе жизни необходимо отразить генетическую предрасположенность, а так же учесть профессиональный, аллергологический анамнез.
· Кураторы должны четко представить патологию, выявленную при физикальном обследовании, и объяснить патогенез.
· Необходимо учитывать психику больного при оценке клинических данных («соответствуют ли?», «адекватны ли?», «преувеличены ли?», «преуменьшены ли?» жалобы больного его состоянию).
· Важно оценить специальные методы исследования: лабораторные, рентгенологические и функциональные, дать по ним заключение.
· Профессионально обобщить собранные данные о больном, выделить синдромы.
· Квалифицированно обосновать основной диагноз, привести диагностические критерии обсуждаемой патологии.
· Грамотно сформулировать диагноз как основной, так и осложнения, сопутствующих заболеваний.
· Сформулировать дифференциальный диагноз с соблюдением алгоритма:
· Выявление и анализ патогенеза ведущего симптома или синдрома.
· Выделение и анализ синдрома процесса болезни (синдром специфического или неспецифического воспалительного процесса, синдром опухолевого процесса, синдром дистрофических изменений, синдром нарушения обмена веществ, синдром расстройства кровообращения, синдром функциональных, невротических нарушений).
· Анализ и синтез других синдромов для понимания сущности процесса болезненных проявлений (качественная и количественная характеристика, патогенетическая связь с ведущим синдромом, причинно-следственные соотношения). Роль ведущего синдрома.
· Рассмотреть симптомосходные и синдромосходные заболевания (прежде всего, прогностически опасные для жизни пациента, затем частые и редкие). Выделить ведущее заболевание – имеется ввиду возможности комбинированной основной патологии.
· Разбор синдромосходных заболеваний, имеющих клиническую картину сходную с клинической картиной исследуемого

больного с учетом отличия каждого из этих заболеваний от заболевания данного разбираемого больного (для возможного их исключения).
· Оценить проводимую терапию: выбор способа лечения на основании оценки состояния организма.
· Назначена стандартная или симптоматическая терапия.
· Показания и противопоказания при выборе алгоритма лечения.
· Критерии оценки эффективности проводимой терапии с позиции доказательной медицины.
· Возможности применения современных высокотехнологичных методов лечения.
· Оценка прогноза в отношении дальнейшего течения и исхода болезни, качества жизни, трудоспособности (с учетом международного индекса прогноза).
· Реабилитация: медицинская, социальная.
II этап. Демонстрация больного.
· На клинический разбор приглашают пациента (с его согласия и разрешения лечащего врача).
· Все присутствующие (преподаватели и ординаторы), соблюдая этику и основы деонтологии, задают пациенту вопросы по анамнезу, уточняют данные физикальных изменений.
III этап. Обсуждение данного клинического случая.
· Возможность высказать свое мнение предоставляется всем присутствующим (ординаторам, преподавателям).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Примерный перечень задач:
ЗАДАЧА № 1.
Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные. Выше и слева от пупка определяется овоидной формы образование плотно-эластической консистенции. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера.

1. Ваш диагноз?
2. План дополнительного обследования больного?
3. Лечебная тактика?
4. Этиология и патогенез этого заболевания?
5. Основные причины летальных исходов при этом заболевании и пути снижения летальности?
6. При какой нозологической единице будет сходная клиническая картина?

ЗАДАЧА № 2.
В хирургический стационар поступила женщина 65 лет, страдающая упорными запорами в течение 3 лет. Последние 6 месяцев отмечает периодические боли режущего характера в животе, вздутие живота. Неоднократно обращалась к терапевту по месту жительства. Рекомендовано соблюдать диету, потреблять больше капусты и других овощей, прием масляных слабительных. За трое суток до поступления отметила боли в животе, перестали отходить газы, отсутствует стул. Присоединилась рвота желудочным содержимым.
При поступлении состояние тяжелое. Повышенного питания. Пульс 110, аритмичен. Язык суховат, обложен. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезнен в нижних отделах. Перистальтика вялая, определяется шум плеска.
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования следует провести с целью уточнения диагноза?
3. Какие данные в результате каждого исследования мы можем получить?
4. Этиологические факторы, которые могли обусловить развитие данного заболевания?
5. Диагностические и тактические ошибки врача-терапевта, лечившего больную в поликлинике?
6. Хирургическая тактика в лечении данной больной?
7. Если предполагается оперативное вмешательство, то возможные варианты операции и сроки?
8. Ведение послеоперационного периода и профилактика возможных осложнений?

ЗАДАЧА № 3.
В приемное отделение стационара доставлен ребенок в возрасте 6 месяцев. Со слов родителей мальчик заболел внезапно, стал беспокоен, беспокойство носит приступообразный характер. Отмечалась однократная рвота. Температура нормальная. Стул однократный, без патологических примесей. Вызванный на дом участковый врач диагностировал токсикоинфекцию. В день заболевания ребенку впервые с целью прикорма дано овощное пюре. Назначенная терапия эффекта не дала и родители самостоятельно доставили ребенка в стационар.
Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура 37,2оС. Отмечается сухость кожных покровов и слизистых. Дважды отмечалась рвота застойным содержимым.
Сердечная деятельность удовлетворительная. Пульс учащен, ритмичен, хорошего наполнения. В легких – дыхание везикулярное, проводится с обеих сторон, хрипов нет. Дыхание не учащено. Живот резко вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Стула после очистительной клизмы не получено.
При ректальном исследовании- прожилки крови на перчатке.

1. Ваш диагноз?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Причины, обуславливающие данную патологию?
4. Какие локальные симптомы можно обнаружить при данной патологии?
5. Хирургическая тактика?

ЗАДАЧА № 4

Больная 65 лет, страдающая гипертонической болезнью и мерцательной аритмией, осматривается врачом СМП через 4 часа от начала ухудшения состояния. Жалобы на внезапно возникшую резкую боль в животе, постоянного характера без четкой локализации. Больная громко стонет, мечется, принимает коленно-локтевое положение. В момент осмотра наблюдается многократная рвота с каловым запахом. Полчаса назад был водянистый стул с небольшой примесью крови. Состояние тяжелое, лицо бледное, покрыто холодным потом. Пульс – 112 в минуту, аритмичный. АД – 160/90 мм рт.ст. Температура тела нормальная. Язык сухой. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, мягкий. Боль при пальпации не усиливается. При перкуссии участки тимпанита чередуются с участками притупления, перистальтические шумы не выслушиваются. При ректальном исследовании патологии нет.

1. Как оценить рвоту с каловым запахом?
2. Вероятная причина болей в животе?
3. Как объяснить отсутствие шумов перистальтики?
4. Тактика на догоспитальном этапе?
5. Какие исследования необходимо провести в условиях стационара для уточнения диагноза?
6. Этиология и патогенез данного заболевания?
7. Хирургическая тактика?
8. Виды оперативных вмешательств, существующие при этой патологии?

Тематика докладов с презентацией:
1. Методы эндоскопии.
2. История и этапы развития эндоскопии.
3. Основные виды эндоскопических исследований.
4. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта.
5. Эндоскопическая хирургия.
6.Эндоскопические методы гемостаза.
7. Капсульная эндоскопия.
8. Виды эндоскопов.
9. Новшества в эндоскопии.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
Ситуационная задача в п.5.3.
Фронтальный опрос в п.5.1.
Доклад с презентацией в п.5.3.
Клинический разбор больного
Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №1

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Черняховская Н.Е.	Современные технологии в эндоскопии.: Руководство для врачей	М.:Роосийская медицинская академия последипломного образования 2004
Л1.2	/Хрячков В.В. и др.	Эндоскопия: Базовый курс лекций. Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2012

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	/Теодор Н.Паппас и др.	Лапароскопическая хирургия.: Атлас	М.: ГЭОТАР-Медиа 2012
Л2.2	Шахшаль Г.	Практическая колоноскопия: Методические рекомендации, СОВЕТЫ И ПРИЕМЫ.	М.: Медпресс-информ 2012

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	/Самедов Б.Х. и др	Эндоскопическая диагностика и лечение заболеваний органов желудочно-кишечного тракта: Методические рекомендации	СПб.: Компания «IPSEN» 2006

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КРСУ	http//lib.krsu.edu.kg
Э2	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
Э3	Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru

Э4	Международная научная хирургическая ассоциация	http://surgeryserver.com
Э5	Общество эндоскопических хирургов России	http://www.laparoscopy.ru
Э6	Российское эндоскопическое общество	http://www.endoscopia.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении эндоскопии и проктологии с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном
6.3.1.3	симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, интерпретация данных клинических и лабораторных исследований на основе этиопатогенеза.
6.3.1.4	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ http//lib.krsu.edu.kg
6.3.2.2	Научная электронная библиотека: https://elibrary.ru
6.3.2.3	Электронная медицинская библиотека: http://www.rosmedlib.ru
6.3.2.4	Международная научная хирургическая ассоциация http://surgeryserver.com
6.3.2.5	Общество эндоскопических хирургов России: http://www.laparoscopy.ru
6.3.2.6	Российское эндоскопическое общество: http://www.endoscopia.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Кафедра обшей и факультетской хирургии расположена на базе клиники им. И.К. Ахунбаева Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, в отделениях эндоскопии и проктологии, хирургической гастроэнтерологии ординаторами проводится курация тематических больных. Ординаторы присутствуют на операциях, участвуют в проведении операции в качестве первого и второго ассистента, во время перевязки пациентов,участвуют в проведении эзофагогастродуоденоскопии, лапароскопии, колоноскопии, ректороманоскопии, аноскопии.
7.2	На базе клиники:
7.3	-лекционная аудитория на 200 посадочных мест оборудованная проектором и интерактивной доской.
7.4	-практические занятия проводятся на базе клиники в 10 аудиториях на 15 посадочных мест каждая.
7.5	Для обеспечения педагогического процесса на кафедре имеется следующее оборудование: Мультимедийные проекторы - 1, видеокамера - 1, персональные компьютеры – 3, ноутбук – 2, наборы таблиц по
7.6	диагностике хирургических заболеваний, видам операций, наборы слайдов – по каждой теме, видеофильмы на хирургические темы, наборы рентгенограмм (КТ, МРТ), набор ситуационных задач по хирургии - по каждой теме, набор для отработки хирургических навыков.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №2
МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр - дифференцированный зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля

преподаватель подводит итоги по курации больного ординаторами в течении семестра.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия).
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРА
Подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.
По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для преподавателей.
Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации.
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы.
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА.

УСЛОВИЕ:
ЗАДАЧА № 1.

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6оС. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой половине, особенно в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина. Лейкоциты – 14,5 х 109/л.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое заболевание следует исключить?
3. Какие обследования необходимо провести для его исключения?
4. Какое решение должно быть принято?
5. Клинические варианты заболевания, которое необходимо исключить и какая форма заболевания может быть у этого больного?
6. Атипичная форма заболевания, которую необходимо исключить (не конкретно к данному больному), её клинические симптомы, методы диагностики.
7. В экстремальных ситуациях при заболевании, которое следует исключить применяется метод Тейлора. Когда он применяется? Принципы этого метода лечения.
ЭТАЛОН ОТВЕТА.
1. Острый аппендицит.
2. Прикрытую перфоративную язву.
3. а) обзорную рентгенограмму брюшной полости на предмет наличия свободного газа; б) ФГДС с инсуфляцией воздуха в желудок и повторная обзорная рентгенограмма брюшной полости на предмет наличия свободного газа;в) лапароскопию.
4. Активная хирургическая тактика после решения дифференциально-диагностических задач. По всей видимости верхнесрединная лапаротомия, ушивание перфоративной язвы.
5. Прикрытая перфоративная язва.
6. Перфорация в замкнутую сальниковую сумку, забрюшинное пространство и средостение.
Методы диагностики:
1) обзорная рентгенография брюшной полости и грудной клетки;
2) ФГДС с последующей рентгенографией указанных областей.
7. Метод Тейлора в лечении перфоративной язвы применяется в тех случаях, когда больному временно нет возможности выполнить операцию (в условиях автономного плавания, на Северном полюсе, в глубокой тайге и т.д.). Принцип метода Тейлора.: 1) строгий постельный режим; 2) назогастральный зонд; 3) исключение приема пищи и жидкости через рот; 4) инфузия в объеме 5-6 литров полиионнных растворов; 5) антибиотики широкого спектра действия; 6) принять все меры для оказания хирургической помощи больному.

ЗАДАЧА № 2.

Больной 55 лет. Поступил в хирургическое отделение с диагнозом язвенная болезнь желудка, желудочное кровотечение. В течение последних 3 месяцев больной отмечает снижение аппетита, ноющие боли в эпигастральной области, несколько усиливающиеся после приема пищи. При осмотре: больной несколько пониженного питания, кожа бледной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отмечается умеренная болезненность при пальпации в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Анализ крови: Hb – 95 г/л, лейк. – 7,0*109 г/л, п/я – 5, с/я – 68, эоз – 1, лимф – 23, мон – 3. СОЭ – 30 мм/ч.
При рентгеноскопии желудка в антральном отделе по малой кривизне обнаружена "ниша" овальной формы с валиком вокруг и конвергенцией утолщенных складок слизистой. Проведение противоязвенной терапии дало выраженный клинический эффект, однако, при рентгенологическом исследовании через три недели отмечено увеличение "ниши" в

размерах и увеличение ширины вала вокруг нее.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Назовите факторы риска развития данного заболевания.
3. Назовите клинические формы течения данного заболевания.
4. Какие дополнительные исследования для подтверждения диагноза следует применить.
5. Перечислите основные правила взятия гастробиопсии.
6. Интерпретируйте вышеуказанную рентгенологическую картину, перечислите характерные для указанной нозологии симптомы.
7. Составьте план лечения больного.
8. Какие оперативные вмешательства Вы будете рекомендовать такому больному.
9. Какие принципы следует соблюдать в ходе операции.
10. Каков прогноз данного заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА
1. Язвенная болезнь желудка. Язва малой кривизны, осложненная малигнизацией и кровотечением.
2. Язва желудка (40-45%) старше 10 лет, хронические гастриты, полипы, канцерогены.
3. а) Рак желудка, протекающий с местными симптомами; б) рак желудка, протекающий с общими симптомами (малые признаки Савитского); в) маскировочная (мета-статическая) форма; г) бессимптомный.
4. ФГДС с биопсией.
5. В 4-6 местах, двухкратно из одного места.
6. Рентгенологическая картина характерна для малигнизации язвы, большая «ниша» овальной формы с валиком вокруг, конвергенция утолщенных складок слизистой.
7. Оперативное лечение, объем после гистологического заключения.
8. Субтотальная резекция или гастрэктомия.
9. Принцип абластики.
10. Зависит от гистологического заключения (неблагоприятный).

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО
Клинический разбор необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.

АНАЛИЗ РЕНТГЕН-СНИМКОВ:
На примере диагноза: кишечная непроходимость.
Чтобы определить наличие кишечной непроходимости специалист анализирует полученное изображение. Если омечаются чаши Клойбера, раздутые петли кишечника, то это свидетельствует о том, что патологическое состояние наблюдается.
Хоть и рентгенография позволяет достаточно точно обнаружить заболевание, однако с помощью этого метода невозможно установить формы и типы болезни, поскольку причиной кишечной непроходимости могут быть различные факторы.
Поэтому при необходимости специалист может назначать после рентгена дополнительные диагностические методы.

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:
С помощью общего анализа крови можно определить:
число эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, общее количество гемоглобина, скорость оседания эритроцитов – важный фактор при воспалительных процессах в организме.
Биохимический анализ крови показывает уровень содержания глюкозы (сахар крови), холестерина, помогает при исследовании функции печени и почек.
При серологических исследованиях определяются антитела в крови к различным специфическим инфекционным заболеваниям: сифилис, гепатит, краснуха, герпес и др.
Иммуноферментный анализ позволяет определить перенесенные ранее заболевания, степень развития нынешней болезни, оценить эффективность проведенного лечения.
Анализ крови также дает возможность определить уровень гормонов в организме человека: половые гормоны, гормоны щитовидной железы и др.

ВЫВОДЫ. ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА
Диагноз поставлен на основании:
-Жалоб при поступлении
-Анамнестических данных
-Рентгенографии
-Анализа лабораторных исследований.

Приложение №1

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУЦИОННЫХ ЗАДАЧ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		**Сумма баллов**

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-30
2.	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	
3.	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	
4.	Оценка тактики лечения	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
ФОРМА		**10**
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		**50**
1.	Соответствие теме.	0-10
2.	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3.	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		**25**
1.	Титульный лист с заголовком.	0-2

2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности .	0-5
5.	Слайды распечатаны в формате заметок.	0-3
ДОКЛАД		**15**
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Вопрос 1	0-100
2.	Вопрос 2	0-100
3.	Вопрос 3	0-100
Всего баллов		**Среднее арифм. (сумма баллов/3)**

Оценивается каждый вопрос билета:
«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(итоговый контроль по дисциплине)
ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных хирургических заболеваний;
- современную классификацию неотложных хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики неотложных хирургических заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения неотложных хирургических больных;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в эндоскопии.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:
- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных хирургических заболеваний;
- современную классификацию неотложных хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики неотложных хирургических заболеваний у лиц, различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения неотложных хирургических заболеваний;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в эндоскопии.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных хирургических заболеваний;
- современную классификацию неотложных хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики неотложных хирургических заболеваний у лиц, различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения неотложных хирургических заболеваний;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в эндоскопии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с неотложной хирургической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных с неотложной хирургической патологией.
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами диагностики и лечения неотложных хирургических заболеваний.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с неотложной хирургической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку неотложных хирургических больных.
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем, владеет различными методами диагностики и лечения неотложных хирургических заболеваний.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с неотложной хирургической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных с неотложной хирургической патологией;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами диагностики и лечения неотложных хирургических заболеваний.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОСКОПИЯ»

Курс 2, семестр 3, ЗЕ – 2, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Основные эндоскопичес-кие методы диагностики	Текущий	Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	15	25	10 неделя
	Рубежный	Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача	5	10	
Модуль 2					
Эндоскопичес-кие методы лечения	Текущий	Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	15	25	22 неделя
	Рубежный	Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача	5	10	
ВСЕГО за семестр			40	70	**23 неделя**
Промежуточ-ный контроль (Зачет с оценкой)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача**		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	