

**Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"**



**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

17 июня 2021 г., протокол № 6

## Эндоскопическая диагностика болезней рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Учебный план о310807-Патанат-21-1.plx  
Специальность: Патологическая анатомия

Квалификация **Врач-патологоанатом**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану **72**  
в том числе:  
аудиторные занятия **32**  
самостоятельная работа **40**

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н. профессор Наумова Л.А.



Рабочая программа дисциплины

**Эндоскопическая диагностика болезней**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1049)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Патологическая анатомия

утвержденного учёным советом вуза от 17 июня 2021 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Патофизиологии и общей патологии**

Протокол от 13 мая 2021 г. № 9

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Л.В.



Утверждена на УМС МИ от 21 мая 2021 г. Протокол № 7

Председатель УМС, к.м.н. доцент Лопатская Ж.Н.



## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью курса является знакомство врача-патологоанатома с особенностями эндоскопической диагностики как уровня макроскопической диагностики заболеваний и метода получения биопсийного материала для патоморфологического изучения (световой микроскопии). Формирование готовности 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; готовности к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; готовности к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов
-----	--

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
<b>2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.1.2	Дисциплина «Патологическая анатомия» находится в логической и содержательно-методической взаимосвязи с такими дисциплинами, как: «Химия», «Биохимия», «Биология», «Анатомия», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Гистология, эмбриология, цитология», «Патологическая физиология», «Клиническая патологическая физиология», «Внутренние болезни», «Хирургия», Инфекционные болезни, «Фармакология».
2.1.3	Патология
2.1.4	Патофизиология
2.1.5	Основы гистологии и эмбриологии
<b>2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Государственная итоговая аттестация
2.2.2	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.3	Клиническая фармакология
2.2.4	Производственная (клиническая) практика
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Производственная (клиническая) практика

## 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**УК-3** - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным

**ПК-4**-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,

**ПК-5**- готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1 Знать:</b>	
3.1.1	основы медицинского законодательства и права; политику здравоохранения; медицинскую этику и деонтологию, психологию профессионального общения; методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;
3.1.2	общие закономерности развития и структурно-функциональные проявления общепатологических процессов и отдельных заболеваний;
3.1.3	морфогенетические потенции патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения; закономерности системных поражений и сочетанной патологии;
3.1.4	топографическую анатомию бронхолегочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза;
3.1.5	диагностические и лечебные возможности современных эндоскопических методов;
3.1.6	особенности эндоскопической картины при важнейших патологических процессах (заболеваниях);
3.1.7	особенности работы с биопсийным материалом, полученным при эндоскопии.

<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	систематизировать имеющуюся информацию о заболевании – жалобы, данные анамнеза, данные физикальных и дополнительных методов исследования, выделить ведущие симптомы и синдромы, определить характер патологического процесса, выйти на диагностическую гипотезу и ее доказательную базу, определить допущенные врачом диагностические ошибки;
3.2.2	дать заключение о ведущем патологическом процессе; представить и обосновать схему патогенеза патологического процесса (заболевания) в каждом конкретном случае;
3.2.3	составить алгоритм диагностических мероприятий (дополнительные гистохимические окраски, ИГХ и др.);
3.2.4	анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных структурных уровнях – организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия);
3.2.5	оценить характер морфологических изменений в динамике;
3.2.6	фиксировать и маркировать биопсийный материал, осуществлять микроскопическую диагностику процесса.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	психологическими методиками профессионального общения; методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;
3.3.2	основами системного анализа в патологии; обоснованной интерпретацией полученных результатов;
3.3.3	основами системного анализа в патологии; методикой оценки выявленных патологических изменений;
3.3.4	основами системного анализа в патологии, навыками сопоставления клинической, эндоскопической и морфологической картины.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1.</b>						
1.1	1. Общие вопросы эндоскопической и биопсийной диагностики. /Лек/ (2 часа) 2. Эндоскопическая и биопсийная диагностика заболеваний желудка и кишечника. /Лек/ (2 часа) 3. Эндоскопическая и биопсийная диагностика бронхолегочной патологии. /Лек/ (2 часа)	2	6	УК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.2	1. Общие вопросы эндоскопической и биопсийной диагностики. /Пр/ (6 часов) 2. Эндоскопическая и биопсийная диагностика заболеваний желудка и кишечника. /Пр/ (7 часов) 3. Эндоскопическая и биопсийная диагностика бронхолегочных (неопухолевая патология) заболеваний. /Пр/ (7 часов) 4. Эндоскопическая и биопсийная диагностика бронхолегочных заболеваний (опухоли). /Пр/ (6 часов)	2	26	УК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Текущий устный опрос, тестовые задания, решение ситуационных задач, практические задания (описание микропрепаратов), защита рефератов.
1.3	Подготовка к занятиям. Написание рефератов. /Ср/	2	40	УК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	Рефераты, презентации к ним.
1.4	/Зачёт/	2	0			0	

<b>5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ</b>
<b>5.1. Контрольные вопросы и задания</b>
Представлены в Приложении 1
<b>5.2. Темы письменных работ</b>
Представлены в Приложении 1
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>
Представлен в Приложении 1
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>
Устный опрос, практические задачи, ситуационные задачи, тестовые задания, рефераты.

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

**6.1. Рекомендуемая литература**

**6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Лукомский Г. И., Шулутко М. Л., Виннер М. Г., Овчинников А. А.	Бронхопульмонология	М.: Медицина, 1982	1
Л1.2	Лукомский Г. И., Шулутко М. Л., Виннер М. Г., Сметнев А. С.	Бронхология: [монография]	Москва: Медицина, 1973	1

**6.1.2. Дополнительная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Блащенко С. А.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: [руководство]	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009	5
Л2.2	Буеверов А. О., Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л.	Гастроэнтерология: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2012	3

**6.1.3. Методические разработки**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Вдовин В. Ю.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: Метод. рекомендации	Сургут: Изд-во СурГУ, 2001	19
Л3.2	Федоров И. В., Сигал Е. И., Славин Л. Е.	Эндоскопическая хирургия: [руководство для врачей]	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009	5
Л3.3	Сажин В. П., Федоров А. В., Сажин А. В.	Эндоскопическая абдоминальная хирургия: [руководство]	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010	5

**6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"**

Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ [www.lib.surgu.ru](http://www.lib.surgu.ru)

**Электронно-библиотечные системы:**

1. ЭБС Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)  
Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-, видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов.

В систему «Консультант студента» встроены элементы социальной среды. Благодаря им, пользователи получают возможность создавать свои группы контактов, переписываться через систему личных сообщений, участвовать в обсуждении дисциплин, учебников и отдельных учебных материалов, формировать темы для подготовки к экзаменам, к тестам и практическим занятиям. Коллективный доступ к электронно-библиотечной системе предоставляется в зале каталогов (2 этаж), в профессорско-преподавательском зале (4 этаж), в зале медико-биологической литературы (5 этаж) и в зале электронных ресурсов (6 этаж)

2. ЭБС Znaniu.com - [www.znaniu.com](http://www.znaniu.com)

ЭБС Znaniu.com – это коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.), сгруппированных по тематическим и целевым признакам. В ЭБС реализована система поиска и отбора документов с удобной навигацией, созданием закладок, формированием виртуальных «книжных полок», сервисом постраничного копирования, сбором и отображением статистики использования ЭБС, а также другими сервисами, способствующими успешной научной и учебной деятельности.

Вход в систему осуществляется с компьютеров научной библиотеки, с дальнейшей регистрацией в личном кабинете, который даёт возможность пользоваться данной ЭБС из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет.

3. ЭБС IPRbooks <http://ipbookshop.ru/>

Периодически обновляемое и продолжающееся электронное издание, представляющее собой совокупность научных трудов, учебной литературы и иных материалов, систематизированных посредством ЭВМ таким образом, чтобы эти материалы могли быть доступны пользователям цифровых сетей, в том числе пользователям сети Интернет.

**Базы данных по подписке научной библиотеки (Российские)**

1. Электронная библиотека диссертаций <http://diss.rsl.ru/>

Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки содержит около 900 тыс. полных текстов

диссертаций и авторефератов по всем специальностям. Пополнение базы новыми документами происходит по мере их оцифровки (около 25000 диссертаций в год).

Каталог Электронной библиотеки диссертаций РГБ находится в свободном доступе для любого пользователя сети Интернет. Просмотр полнотекстовых электронных версий возможен только с компьютеров НБ СурГУ\* по логину и паролю, которые можно получить в зале электронных ресурсов библиотеки.

\*Согласно Части 4 Гражданского кодекса РФ, с 1 января 2008 года "... В случае, когда библиотека предоставляет экземпляры произведений, правомерно введенные в гражданский оборот, во временное безвозмездное пользование, такое пользование допускается без согласия автора или иного правообладателя и без выплаты вознаграждения. При этом выраженные в цифровой форме экземпляры произведений, предоставляемые библиотеками во временное безвозмездное пользование, в том числе в порядке взаимного использования библиотечных ресурсов, могут предоставляться только в помещениях библиотек при условии исключения возможности создать копии этих произведений в цифровой форме".

#### **Базы данных в свободном доступе (Российские)**

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - информационная система <http://window.edu.ru/window/>  
Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" создана по заказу Федерального агентства по образованию в 2005-2008 гг. Целью создания информационной системы "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" (ИС "Единое окно") является обеспечение свободного доступа к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов для общего и профессионального образования и к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. В разделе Библиотека представлено более 27 000 учебно-методических материалов, разработанных и накопленных в системе федеральных образовательных порталов, а также изданных в университетах, вузах и школах России. Все электронные копии учебно-методических материалов были размещены в "Библиотеке" с согласия университетов, издательств и авторов или перенесены с порталов и сайтов, владельцы которых не возражают против некоммерческого использования их ресурсов. В Каталоге хранится более 54 000 описаний образовательных интернет-ресурсов, систематизированных по дисциплинам профессионального и предметам общего образования, типам ресурсов, уровням образования и целевой аудитории. В ИС "Единое окно" предусмотрена единая система рубрикации, возможен как совместный, так и отдельный поиск по ресурсам "Каталога" и "Библиотеки".

#### **Базы данных по подписке научной библиотеки (Зарубежные)**

1. Scopus <http://www.scopus.com/>  
Scopus представляет собой крупнейшую в мире единую реферативную базу данных, которая индексирует более 21900 наименований научно-технических и медицинских журналов примерно 5000 международных издательств. Ежедневно обновляемая база данных Scopus включает записи вплоть до первого тома, первого выпуска журналов ведущих научных издательств. С помощью базы данных вы сможете увидеть всю возможную информацию о научных разработках, ведущихся в мире, найти полные данные по всем авторам, публикующимся в интересующей вас области, а так же получить объективное представление о том, в каких изданиях лучше публиковаться. Данные из Scopus признаны Минобрнауки РФ в качестве критериев общероссийской системы оценки эффективности деятельности высших учебных заведений.

2. Интернет-платформа Clinical Key издательства «Elsevier» <http://www.clinicalkey.com/>  
Интернет-платформа ClinicalKey специально создана для поиска клинической и научной информации и, по мнению мировых экспертов, в настоящий момент не имеет аналогов.

Поисковые запросы ClinicalKey охватывают следующие ресурсы, имеющиеся на платформе:

Книги – более 1 000 руководств, учебников и справочных пособий Elsevier по ВСЕМ медицинским специальностям в форматах, удобных для чтения и сохранения (XML/PDF). Полный список изданий (XLS). Посмотреть только список учебников (Web).

Периодические издания – более 580 журналов по ВСЕМ медицинским специальностям. Полный список изданий (XLS) или (Web).

Клинические point-of-care обзоры из баз First Consult и Vitals – готовые и надежные ответы по 830 темам, регулярно обновляемые из таких источников, как Cochrane Collaboration и National Guideline Clearinghouse. Список тем (XLS). Клинические рекомендации – свыше 4 700 полнотекстовых рекомендаций от 200 медицинских ассоциаций.

База данных лекарственных средств Gold Standards – исчерпывающая информация о более чем 2 800 лекарственных препаратах, ежедневно обновляемая из FDA и других источников.

Библиотека практических навыков Procedures Consult – 312 процедур и операций с детальным описанием и видео-сопровождением этапов (список процедур, XLS)

Библиотека видеоклипов и изображений – более 3,6 млн изображений (фотографии, таблицы, графики и др.) из книг и журналов Elsevier в высоком качестве, которые можно легко экспортировать в PowerPoint-презентации. Свыше 11 500 видеоклипов.

Помимо вышеупомянутых ресурсов, поисковые запросы в ClinicalKey охватывают базы:

National Library of Medicine (MEDLINE)

База данных клинических испытаний ClinicalTrials.gov

3. Электронные журналы Cambridge University Press <http://journals.cambridge.org>

Полная коллекция журналов **Cambridge University Press** включает более 330 журналов по различным отраслям знания. Журналы объединяются в тематические коллекции: Science, Technology, Medicine (естественные науки и медицина) и Humanities & Social Science (науки социально-гуманитарного цикла).

Журналы Cambridge University Press — авторитетные научные издания, около двух третей из них включены в Journal Citation Reports. Текущие значения импакт-факторов для этих журналов публикуются на странице <http://journals.cambridge.org...>

Списки доступных изданий:

Список журналов полной коллекции

Список журналов коллекции Science, Technology, Medicine

Список журналов коллекции Humanities & Social Science

Условия доступа: по IP адресам СурГУ.

#### **Базы данных в свободном доступе с сайта научной библиотеки (Российские)**

1. Российская национальная библиотека  
[http://primo.nlr.ru/primo\\_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true](http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true)  
Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки

#### **Базы данных в свободном доступе с сайта научной библиотеки (Зарубежные)**

1. New England Journal of Medicine - медицинский журнал <http://www.nejm.org/>

Условия доступа: по IP-адресам со всех компьютеров в локальной сети СурГУ

Предоставляется доступ к научному рецензируемому журналу New England Journal of Medicine на английском языке. Целью журнала является информирование врачей о наиболее важных событиях и исследованиях в биомедицинских науках и в клинической практике. Содержит аудио- и видеоматериалы в области клинической медицины. Электронная версия журнала доступна с 1996 года. Полный текст статей доступен в течение 6 месяцев после их опубликования. Импакт-фактор – 50.017 в 2008 году.

2.	Medline <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi</a> Реферативная база данных Национальной медицинской библиотеки США предоставляет доступ к работам в области клинической и экспериментальной медицины, ветеринарии, организации здравоохранения. Содержит аннотации статей из более 4000 журналов, публикуемых в США и еще в 70 странах по всему миру. Обновление MEDLINE проходит еженедельно. Доступ открыт с любого компьютера (домашнего, рабочего и т. д.).
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>	
6.3.2.1	СПС «КонсультантПлюс» - <a href="http://www.consultant.ru/">www.consultant.ru/</a>
6.3.2.2	СПС «Гарант» - <a href="http://www.garant.ru/">www.garant.ru/</a>

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест - 48 Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p><b>Учебная аудитория № 531</b> для проведения занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, интерактивный класс патологии «Вирхов»; переносной проектор Epson (1 шт); ноутбук Lenovo (1 шт); микроскопы ZeissPrimoStar (9 шт); микропрепараты (МиП) 182 шт. Количество посадочных мест - 20 (14 (с микроскопами), 6 (интерактивные столы). Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>	

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Эндоскопическая диагностика заболеваний**

Специальность:

**31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ**  
*(наименование специальности с цифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач - патологоанатом**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры патофизиологии и общей патологии «13» мая 2021 года, протокол № 9

Заведующий кафедрой  д.м.н. профессор Коваленко Л.В.  
(ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.)



## Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

### Компетенция 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		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинского законодательства и права.</li> <li>- политику здравоохранения;</li> <li>- медицинскую этику и деонтологию;</li> <li>- психологию профессионального общения;</li> <li>- методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников;</li> <li>- использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- психологическими методиками профессионального общения;</li> <li>- методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</li> </ul>

### Компетенция ПК-4

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- общие закономерности развития и структурно-функциональные проявления общепатологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;</li> <li>- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основами системного анализа в патологии.</li> </ul>

### Компетенция ПК-5

готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- морфогенетические потенции патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения;</li> <li>- закономерности системных поражений и сочетанной патологии.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных структурных уровнях – организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основами системного анализа в патологии;</li> <li>- методикой оценки выявленных патологических изменений.</li> </ul>

## I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля. Оценка «отлично» и «хорошо» за выполнение реферата положительно влияет на итоговую оценку по дисциплине, средняя сумма баллов за все выполненные задания не ниже 3.
Не аттестован	Оценки «не зачтено» заслуживает обучающийся имеющий задолженность по тому или иному виду контроля (не получивший оценки зачтено за выполнение тестового задания), средняя сумма баллов за все выполненные задания ниже 3.

## II. Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"><li>- основы медицинского законодательства и права, политику здравоохранения; медицинскую этику и деонтологию; психологию профессионального общения;</li><li>- методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</li><li>- общие закономерности развития и структурно-функциональные проявления общепатологических процессов и отдельных заболеваний;</li><li>- морфогенетические потенции патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения;</li><li>- закономерности системных поражений и сочетанной патологии; топографическую анатомию бронхолегочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза</li><li>диагностические и лечебные возможности современных эндоскопических методов;</li><li>- особенности эндоскопической картины при важнейших патологических процессах (заболеваниях);</li><li>- особенности работы с биопсийным материалом, полученным при эндоскопии.</li></ul>	Зачтено	Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах демонстрируется знание широкого спектра литературы.
		Не зачтено	Неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответах, отражающие непонимание сущности контролируемого объема материала, неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы

Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников;</li> <li>- использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня;</li> <li>- анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных структурных уровнях – организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия);</li> <li>- устанавливать ведущий патологический процесс на основании описания макроскопической (эндоскопической картины)</li> <li>- фиксировать и маркировать биопсийный материал, осуществлять микроскопическую диагностику процесса.</li> </ul>	Зачтено	Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устраниии замечаний по отдельным вопросам. При ответах демонстрируется знание широкого спектра литературы.
		Не зачтено	Неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответах, отражающие непонимание сущности контролируемого объема материала, неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- психологическими методиками профессионального общения;</li> <li>- методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</li> <li>современными методами исследования в патологической анатомии (световая микроскопия, основы иммуногистохимического анализа, основы ультраструктурной диагностики);</li> <li>- основами системного анализа в патологии;</li> <li>- обоснованной интерпретацией полученных результатов.</li> </ul>	Зачтено	Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устраниии замечаний по отдельным вопросам. При ответах демонстрируется знание широкого спектра литературы.
		Не зачтено	Неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответах, отражающие непонимание сущности контролируемого объема материала, неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций**

**1. Этап проведение текущей аттестации:**

**Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. История развития эндоскопических методов диагностики.
2. Общая характеристика современных методов эндоскопической диагностики, их возможности и особенности.
3. Эндоскопия как уровень макроскопической диагностики патологических процессов, особенности визуальной картины при различных патологических процессах.

4. Эндоскопическая биопсия. Особенности интерпретации биопсий различной органной локализации – желудочно-кишечного тракта, бронхов.
5. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики эзофагита, пищевода Барретта.
6. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики опухолей пищевода.
7. Особенности эндоскопической картины грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
8. Особенности эндоскопической картины при варикозном расширении вен пищевода.
9. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики острого гастрита
10. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики хронического гастрита.
11. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики язв и эрозий желудка.
12. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики атрофии, метаплазии слизистой оболочки желудка.
13. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика опухолей желудка.
14. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика целиакии.
15. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика болезни Крона.
16. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика неспецифического язвенного колита
17. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика дивертикулеза кишечника
18. Эндоскопическая диагностика опухолей кишечника.
19. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика заболеваний гортани и трахеи.
20. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика острого и хронического бронхита.
21. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при заболеваниях группы ХОБЛ.
22. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при заболеваниях группы ДИЗЛ.
23. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при пылевой патологии легких.
24. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика центрального рака легкого.
25. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика периферического рака легкого.

## 1.2. Тестовые задания

1. Микулич в 1881 г сконструировал:

- Жесткий эзофагоскоп
- Гибкий гастроскоп
- Жесткий ректоскоп
- Жесткий гистероскоп
- **Жесткий аппарат для осмотра желудка, изогнутый в дистальной трети под углом 30°(+)**

2. Управляемый гастроскоп изобрел:

- Мелтзинг
- **Келлинг (+)**
- Розенгейм
- Берси
- Н.Н.Смирнов

3. Гастроскопия впервые выполнена:

- Боссини в 1795 г
- Сегалс в 1826 г
- Дезормо в 1853 г
- Бивэн в 1863 г
- **Куссмауль в 1868 г (+)**

6. Гибкий гастроскоп впервые применил:

- Уи
- Бенедикт
- Тейлор
- Хеннинг
- **Гиршовиц (+)**

7. Показаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме:

- Для установления диагноза
- Для оценки эффективности лечения
- Для установления локализации процесса
- **Для определения источников кровотечения (+)**
- Для проведения лечебных и поеративных манипуляций

8. Показаниями к экстренной эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме:

- Желудочно-кишечное кровотечение
- Инородное тело
- **Перфоративная язва (+)**
- На операционном столе
- Анастомозит

11. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии:

- Варикозное расширение вен
- Инфаркт миокарда
- Психические заболевания
- **Агональное состояние больного (+)**
- Желудочно-кишечное кровотечение

1. Слизистая оболочка пищевода в норме представлена:

Варианты ответов

1 **Многослойным плоским неороговевающим эпителием (+)**

2 Многорядным цилиндрическим эпителием

3 Многослойным плоским ороговевающим эпителием

4 Однорядным призматическим эпителием

5 Переходным эпителием

2. При опухолях пищевода наиболее информативным материалом является:

Варианты ответов

1 **Материал, полученный при эзофагоскопии (+)**

2 Промывные воды

3 Пункции пищевода

4 Мокрота

5 . Ни один из перечисленных материалов

3. В пищеводе из опухолей чаще встречаются

Варианты ответов

- 1 Железистый рак
- 2 **Плоскоклеточный рак (+)**
- 3 Переходноклеточный рак
- 4 Недифференцированный рак
- 5 Лейомиосаркома

4. В пищеводе может развиваться:

Варианты ответов

- 1 Плоскоклеточный рак
- 2 . Железистый рак
- 3 Леймиосаркома
- 4 Меланома
- 5 **Все перечисленные опухоли (+)**

5. При опухолях желудка наиболее рациональным способом получения материала является:

Варианты ответов

- 1 **Материал, полученный при гастроскопии (+)**
- 2 Желудочный сок
- 3 Промывные воды
- 4 Мокрота
- 5 . Пункция желудка

7. Для главных клеток желез желудка характерны

Варианты ответов

- 1 Светлая оксифильная цитоплазма
- 2 Круговая цитоплазма
- 3 **Темные базофильные гранулы в цитоплазме (+)**
- 4 Все перечисленные признаки
- 5 Ни один из перечисленных признаков

9. В желудке наиболее часто встречаются:

Варианты ответов

- 1 **Железистый рак (+)**
- 2 Плоскоклеточный рак
- 3 Железисто-плоскоклеточный рак
- 4 Недифференцированный рак
- 5 Все перечисленное одинаково часто

10. В желудке могут развиваться

Варианты ответов

- 1 Карцинома
- 2 Меланома
- 3 . Лимфосаркома
- 4 Недифференцированный рак
- 5 **Все перечисленные опухоли (+)**

11. Для цитограммы аденокарциномы характерно

Варианты ответов

- 1 **Железистые комплексы из опухолевых клеток (+)**
- 2 "Луковицы"
- 3 Феномен "павлиньего глаза"

- 4 Тяжи клеток
- 5 Все перечисленное

12. Для цитограммы слизистого рака наиболее характерно

Варианты ответов

- 1 Железистые клетки
- 2 "Луковицы"
- 3 Пласты клеток
- 4 **Полиморфные перстневидные клетки (+)**
- 5 Ни один из перечисленных признаков

13. К предраковым заболеваниям желудка относится:

Варианты ответов

- 1 Атрофический гастрит
- 2 Хроническая язва
- 3 Аденома желудка
- 4 **Все перечисленные заболевания (+)**
- 5 Ни одно из перечисленных заболеваний

14. В прямой кишке могут развиваться

Варианты ответов

- 1 Железистый рак
- 2 . Плоскоклеточный рак
- 3 Меланома
- 4 Недифференцированный рак
- 5 **Все перечисленные опухоли (+)**

1. Слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов в норме выстлана:

Варианты ответов

- 1 Однорядным кубическим эпителием
- 2 **Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием (+)**
- 3 Многослойным плоским эпителием
- 4 Правильного ответа нет
- 5 Все ответы правильные

2. Слизистая оболочка мелких бронхов выстлана:

Варианты ответов

- 1 Многослойным плоским эпителием
- 2 Многорядным цилиндрическим эпителием
- 3 **Однорядным кубическим эпителием (+)**
- 4 Переходным эпителием
- 5 Все ответы правильные

3. Стандартный клеточный состав мокроты

Варианты ответов

- 1 Макрофаги
- 2 Лейкоциты
- 3 Многослойный плоский эпителий
- 4 **Цилиндрический мерцательный эпителий (+)**
- 5 Переходный эпителий

4. В материале, полученном при бронхоскопии у здорового человека, присутствуют

Варианты ответов

- 1 Клетки цилиндрического эпителия
- 2 Немногочисленные лейкоциты
- 3 Макрофаги
- 4 Эритроциты
- 5 **Все перечисленные клеточные элементы (+)**

5. В легких может встречаться:

Варианты ответов

- 1 Плоскоклеточный рак
- 2 Железистый рак
- 3 Мелкоклеточный рак
- 4 Карциноид
- 5 **Все перечисленные виды (+)**

6. Для цитограммы плоскоклеточного рака характерны

Варианты ответов

- 1 Вытянутые клетки с выраженным полиморфизмом
- 2 Клетки с признаками ороговения
- 3 Феномен "павлиньего глаза"
- 4 **Любой из перечисленных признаков (+)**
- 5 Ни один из перечисленных признаков

7. Для цитограммы мелкоклеточного рака характерно

Варианты ответов

- 1 Отдельно расположенные клетки
- 2 Ороговевающие клетки
- 3 Клетки с вакуолизированной цитоплазмой
- 4 Феномен "павлиньего глаз"
- 5 **Расположение клеток дорожками и фасетки на клетках (+)**

8. Карциноид является разновидностью

Варианты ответов

- 1 Плоскоклеточного рака
- 2 Железистого рака
- 3 **Опухолью АПУД-системы (+)**
- 4 Ни одной из перечисленной форм
- 5 Любой из перечисленной форм

9. Из неэпителиальных опухолей в легких могут встречаться

Варианты ответов

- 1 Гемангиомы
- 2 Злокачественные лимфомы
- 3 Сосудистые опухоли
- 4 Карциносаркомы
- 5 **Все перечисленные опухоли (+)**

10. Сходство с клетками опухоли имеют следующие элементы мокроты:

Варианты ответов

- 1 Макрофаги
- 2 Клетки метаплазированного эпителия
- 3 Растительные клетки
- 4 Ни один из названных элементов
- 5 **Все перечисленные клетки (+)**



11. Наиболее информативным материалом для установления диагноза при центральных раках легкого является:

Варианты ответов

- 1 Мокрота
- 2 . Смыв из бронхов
- 3 **Соскоб щеточкой из бронхов (+)**
- 4 Бронхиолоальвеолярный лаваж
- 5 Все перечисленные материалы

12. Наиболее информативным материалом для установления диагноза при периферических опухолях легкого является:

Варианты ответов

- 1 Мокрота
- 2 Бронхиолоальвеолярный лаваж
- 3 Соскоб щеткой из бронха
- 4 Смыв из бронха
- 5 Трансторакальная пункция (+)

13. Некротические массы в пунктате из легкого могут встречаться при:

Варианты ответов

- 1 Раке
- 2 Туберкулезе
- 3 Аспергиллезе
- 4 **При всех перечисленных заболеваниях (+)**
- 5 Ни в одном из перечисленных заболеваний

14. Установлению диагноза туберкулеза помогает окраска:

Варианты ответов

- 1 По Паппенгейму
- 2 **Циль-Нильсену (+)**
- 3 Альциановым синим
- 4 . Суданом черным
- 5 ШИК (PAS) реакция

15. Для бронхоскопической картины при хронической пневмонии характерно:

Варианты ответа:

1. Слизистая оболочка ярко гиперемирована
2. Устья сегментарных бронхов не деформированы
3. **Устья сегментарных бронхов деформированы за счет рубцов (+)**
4. Контактная кровоточивость слизистой повышена
5. Секрет слизистой

16. Для диагностики бронхоэктазов эффективна:

Варианты ответа:

1. Рентгеноскопия органов грудной клетки
2. Рентгенография органов грудной клетки
3. Томография
4. Бронхография (+)
5. Бронхоскопия

17. При бронхоскопии определяются следующие изменения, характерные для бронхоэктазов:

Варианты ответа:

1. Мешотчатые или цилиндрические бронхоэктазы
2. Признак Суля (+)
3. Деформация главных бронхов
4. Деформация долевых бронхов
5. Изменений нет

**21.** Наиболее частая локализация бронхоэктазов:

Варианты ответа:

1. Нижняя доля слева (+)
2. Верхняя доля слева
3. Язычковая доля
4. Средняя доля
5. Верхняя доля справа

### **1.3. Темы рефератов**

1. История развития эндоскопической диагностики.
2. Современные методы и возможности эндоскопической диагностики.
3. Особенности эндоскопической и биопсийной диагностики заболеваний желудка.
4. Особенности эндоскопической и биопсийной диагностики заболеваний легких.
5. Особенности эндоскопической и биопсийной диагностики заболеваний рака легких.
6. Особенности и возможности лапароскопической диагностики.

**Вывод:** ответы на вопросы (собеседование), ответы на тесты и выполнение реферативной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: 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; ПК-4 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-5 - готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

**2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.**

#### **1.1 Вопросы для собеседования.**

1. Общая характеристика современных методов эндоскопической диагностики, их возможности и особенности.
2. Эндоскопия как уровень макроскопической диагностики патологических процессов, особенности визуальной картины при различных патологических процессах.
3. Эндоскопическая биопсия. Особенности интерпретации биопсий различной органной локализации – желудочно-кишечного тракта, бронхов.
4. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики эзофагита, пищевода Барретта.
5. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики опухолей пищевода.
6. Особенности эндоскопической картины грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
7. Особенности эндоскопической картины при варикозном расширении вен пищевода.
8. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики острого гастрита.
9. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики хронического гастрита.

10. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики язв и эрозий желудка.
11. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики атрофии, метаплазии слизистой оболочки желудка.
12. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика опухолей желудка.
13. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика целиакии.
14. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика болезни Крона.
15. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика неспецифического язвенного колита
16. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика дивертикулеза кишечника
17. Эндоскопическая диагностика опухолей кишечника.
18. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика заболеваний гортани и трахеи.
19. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика острого и хронического бронхита.
20. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при заболеваниях группы ХОБЛ.
21. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при заболеваниях группы ДИЗЛ.
22. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при пылевой патологии легких.
23. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика центрального рака легкого.
24. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика периферического рака легкого.

## 1.2. Тестовые задания

### 1. Вопрос:

К эндоскопическим признакам рака желудка могут относиться все перечисленные, кроме:  
Варианты ответа:

1. Желудок увеличен в размерах, малая кривизна его выступает из-под нижнего края левой доли печени
2. Перистальтика желудка сохранена (+)
3. Передняя стенка желудка неровная, слегка бугристая
4. На отдельных участках желудочной стенки имеются очаги втяжения
5. Цвет передней стенки желудка пятнистый
6. за счет отдельных участков гиперемии ее серозного покрова

### 2. Вопрос:

Гистологические данные, позволяющие дифференцировать между собой болезнь Крона и неспецифический язвенный колит.

Варианты ответа:

- а) крипт-абсцессы
- б) саркоидные гранулемы в подслизистом слое (+)
- в) псевдополипы
- г) диффузное воспаление слизистой
- д) атрофия слизистой

### 3. Вопрос:

Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания.

Варианты ответа:

- а) неспецифический язвенный колит
- б) ишемический колит

- в) туберкулез толстой кишки
- г) эозинофильный энтероколит
- д) **псевдомембранозный колит (+)**

#### **4. Вопрос:**

Для диффузного бронхита характерно:

Варианты ответа:

1. Легочное кровотечение
2. **Распространение на все видимые бронхи (+)**
3. Верхнедолевые бронхи интактны
4. Нижнедолевые бронхи интактны
5. Воспаление распространяется только на одну половину бронхиального дерева

#### **5. Вопрос:**

Для частично диффузного бронхита характерно:

Варианты ответа:

1. легочное кровотечение
2. Распространение на все видимые бронхи
3. **Верхнедолевые бронхи интактны (+)**
4. Нижнедолевые бронхи интактны
5. Поражены только верхнедолевые бронхи

Вопрос:

#### **6. Вопрос:**

Дистония - это:

Варианты ответа:

1. Выпячивание мембранозной части в просвет трахеи и бронхов во время вдоха
2. **Выпячивание мембранозной части в просвет трахеи и бронхов во время выдоха (+)**
3. Выпячивание хрящевой части в просвет трахеи и бронхов во время вдоха
4. Выпячивание хрящевой части в просвет трахеи и бронхов во время выдоха
5. Спадение боковых стенок трахеи и бронхов во время выдоха

#### **7. Вопрос:**

Для бронхоскопической картины при острой пневмонии характерно:

Варианты ответа:

1. Слизистая оболочка ярко гиперемирована
2. **Слизистая оболочка умеренно гиперемирована (+)**
3. Устья сегментарных бронхов деформированы
4. Устья бронхов резко сужены
5. Секрет гнойный

#### **8. Вопрос:**

При эндоскопическом исследовании в случае бронхоэктазов в стадии ремиссии выявляется:

Варианты ответа:

1. Астично диффузный бронхит II степени воспаления
2. Выраженный трахеобронхит
3. **Частично диффузный бронхит I степени воспаления (+)**
4. Диффузный бронхит II степени воспаления
5. Диффузный бронхит III степени воспаления

#### **9. Вопрос:**

Бронхоскопическая картина при недренирующемся абсцессе характеризуется:

Варианты ответа:

1. Диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления
2. Диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления
3. Строго ограниченным бронхитом I степени воспаления
4. Строго ограниченным бронхитом II степени воспаления
5. **Изменений нет (+)**

#### **10. Вопрос:**

Бронхоскопическая картина при остром дренирующемся абсцессе характеризуется:

Варианты ответа:

1. Диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления
2. Диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления
3. Диффузным односторонним бронхитом III степени воспаления
4. **Зоной "пламенной гиперемии" в области устья дренирующего бронха (+)**
5. Устье дренирующего бронха хорошо дифференцируется

#### **11. Вопрос:**

Наиболее частая локализация абсцесса легкого:

Варианты ответа:

1. **Верхняя доля справа (+)**
2. Верхняя доля слева
3. Средняя доля
4. Нижняя доля справа
5. Нижняя доля слева

#### **12. Вопрос:**

Излюбленная локализация кист легких:

Варианты ответа:

1. Верхняя доля справа
2. Верхняя доля слева
3. Нижняя доля справа
4. Нижняя доля слева
5. **Все доли поражаются одинаково (+)**

#### **13. Вопрос:**

Полипы воспалительной этиологии наиболее часто встречаются:

Варианты ответа:

1. При раке легкого
2. При туберкулезе
3. **При доброкачественной опухоли бронха (+)**
4. При кисте легкого
5. При бронхоэктазах

#### **14. Вопрос:**

Излюбленная локализация полипов в трахеобронхиальном дереве:

Варианты ответа:

1. Карина
2. Междолевая шпора
3. Межсегментарная шпора
4. **Устье бронха (+)**
5. Стенка бронха

#### **15. Вопрос:**

Эндоскопическая картина полипа бронха выявляет:

Варианты ответа:

1. **Гладкую поверхность (+)**
2. Бугристую поверхность
3. Узкую ножку
4. Мягкую консистенцию
5. Дольчатое строение

**16. Вопрос:**

Эндоскопическая картина грануляций характеризуется:

Варианты ответа:

1. Серым цветом
2. Плотной консистенцией
3. Гладкой поверхностью
4. Бугристой поверхностью
5. **Дольчатым строением (+)**

**17. Вопрос:**

Первое клиническое проявление аденомы бронха:

Варианты ответа:

1. Кашель с гнойной мокротой
2. Высокая температура
3. **Кровохарканье (+)**
4. Боли в груди
5. Одышка

**18. Вопрос:**

Отличительная особенность аденомы бронха при бронхоскопии:

Варианты ответа:

1. Бугристая опухоль
2. Тонкая ножка
3. Инфильтрация слизистой вокруг опухоли
4. Мягкая консистенция опухоли
5. **Выраженная контактная кровоточивость (+)**

**19. Вопрос:**

Отличительная особенность гемангиомы:

Варианты ответа:

1. Плотная консистенция
2. Мягкая консистенция
3. Выраженная контактная кровоточивость
4. Выраженная спонтанная кровоточивость
5. **Правильно б) и г)**

**20. Вопрос:**

Отличительная особенность хондромы:

Варианты ответа:

1. Плотная консистенция
2. Мягкая консистенция
3. Выраженная контактная кровоточивость
4. Бугристая опухоль
5. **Каменистая плотность (+)**

**21. Вопрос:**

К наследственным заболеваниям относится:

Варианты ответа:

1. Актиномикоз
- 2. Муковисцидоз (+)**
3. Бронхоэктатическая болезнь
4. Силикоз
5. Бериллиоз

**22. Вопрос:**

К клиническим проявлениям муковисцидоза относятся все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

1. Кашля
2. Затрудненного отхождения мокроты
3. Одышки
- 6. Стридорозного дыхания (+)**
4. Кровохарканья

**23. Вопрос:**

Пневмокониозы - это:

Варианты ответа:

1. Наследственные заболевания
- 7. Профессиональные заболевания (+)**
2. Врожденные заболевания
3. Ни одно из перечисленных

**24. Вопрос:**

При гистологическом исследовании легких при силикозе обнаруживаются:

Варианты ответа:

1. Экссудативное воспаление
- 8. Продуктивное воспаление (+)**
2. Клеточно-фиброзные узелки
3. Опухоль
4. Множественные кисты

**25. Вопрос:**

Течение силикоза усугубляет присоединение:

Варианты ответа:

1. Сифилиса
- 9. Туберкулеза (+)**
2. Бронхоэктазов
3. Хронического бронхита
4. Ничего из перечисленного

**26. Вопрос:**

При пневмокониозе во время бронхоскопии обнаруживается:

Варианты ответа:

1. Гипертрофический бронхит
- 2. Атрофический бронхит (+)**
3. I степень интенсивности воспаления
4. II степень интенсивности воспаления
5. III степень интенсивности воспаления

### 27. Вопрос:

К эндоскопическим признакам рака желудка относятся:

Варианты ответа:

**а. Передняя стенка желудка бугристая, что обусловлено наличием в ее серозе белесоватого цвета опухолевых узлов. (+)**

**б. Консистенция видимых опухолевых узлов желудочной стенки тестовато-мягкая. (+)**

в. Кровеносные сосуды желудочной стенки по периферии от ее опухолевой инфильтрации расширены

г. Расширенные сосуды желудочной стенки сохраняют свою древовидную структуру ветвления

### 28. Вопрос:

Наиболее частой причиной непроходимости привратника у взрослых является:

**(+) Рак желудка, язвенная болезнь**

- Мышечная гипертрофия привратника

- Пролапс слизистой желудка через привратник

- Доброкачественные полипы желудка

### 29. Вопрос:

Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно:

- 25 мл

- **60 мл (+)**

- 100 мл

- 250 мл

- 500 мл

### 30. Вопрос:

Прогноз при желудочно-кишечном кровотечении коррелирует:

- С размерами язвы

- С локализацией язвы

- **С количеством потерянной крови (+)**

- С возрастом больного

- С полом

### 31. Вопрос:

Развитию синдрома Мэллори - Вейса способствует:

- Язвенная болезнь

- **Алкоголизм (+)**

- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

- Рак желудка

- Лимфома желудка

### 32. Вопрос:

Наиболее распространенные симптомы, вызванные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются следствием:

- Нарушения прохождения пищи по пищеводу

- Расширения пищевода

- **Рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод (+)**

- Спазма пищевода

- Ничего из перечисленного

### 33. Вопрос:

Демпинг-синдром может наблюдаться во всех случаях, кроме:



- У здоровых лиц
- После ваготомии с пилоропластикой
- После ваготомии с резекцией желудка
- После резекции 75% желудка
- **После операции на толстой кишке (+)**

#### **34. Вопрос:**

Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания:

- Неспецифический язвенный колит
- Ишемический колит
- **Туберкулез толстой кишки (+)**
- Эозинофильный энтероколит
- Псевдомембранозный колит

#### **35. Вопрос:**

Диарея, вызванная болезнью Крона:

- **Редко бывает более 5 раз в день (+)**
- Обычно в стуле - гной, кровь, слизь
- Обычно связана с тенезмами
- Боль отсутствует
- Похожа на холеру

#### **36. Вопрос:**

Крайне редкое осложнение болезни Крона:

- Внутренние свищи
- Наружные свищи
- Прикрытые перфорации
- **Перфорация в свободную брюшную полость (+)**
- Абсцесс брюшной полости

#### **37. Вопрос:**

Изменения слизистой при болезни Крона похожи:

- На язвенный колит
- **На амебиаз (+)**
- На шигеллез
- На полипоз
- На брюшной тиф

#### **38. Вопрос:**

В большинстве случаев рецидив болезни Крона после операции наблюдается:

- **В течение года (+)**
- В течение 2-3 лет
- В течение 5 лет
- В течение 10 лет
- Ничего из перечисленного

#### **39. Вопрос:**

Термин "долихоколон" используется при описании ободочной кишки, которая:

- Петлистая
- Укорочена
- Не прикреплена к брыжейке
- Удвоена
- **Удлинена (+)**

#### **40. Вопрос:**

При долихоколон больные жалуются:

- На боль в спине
- На частый стул
- На быстрое насыщение
- На вздутие живота
- **На запоры начиная с рождения (+)**

#### **41. Вопрос:**

Лица с долихоколон предрасположены:

- К инвагинации
- **К завороту кишки (+)**
- К злокачественным новообразованиям
- К выпадению прямой кишки
- К полипам

#### **42. Вопрос:**

При мегаколон отмечается:

- Гипертонус нисходящей ободочной кишки
- Атония толстой кишки
- **Аганглиоз (+)**
- Атрезия ануса
- Отсутствие внутреннего ректального сфинктера

#### **43. Вопрос:**

Симптом, часто наблюдающийся при психогенном мегаколон и редко при болезни Гиршпрунга:

- Запор
- Понос
- Вздутие живота
- **Недержание кала (+)**
- Начало заболевания в детстве

#### **44. Вопрос:**

Данные сигмоскопии при синдроме раздраженной толстой кишки:

- Дилатация ампулы прямой кишки
- Разрыхленность слизистой прямой кишки
- **Сегментарный спазм сигмовидной кишки (+)**
- Поверхностные изъязвления
- Инфильтрация слизистой

#### **45. Вопрос:**

Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:

- На амебиаз
- На сальмонеллез
- На гранулематозный колит
- **На неспецифический язвенный колит (+)**
- На дивертикулит

#### **46. Вопрос:**

Для псевдомембранозного колита характерно:

- Высокая температура
- Боли в животе

- Понос
- **Стафилококк в мазке кала (+)**
- Наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки

**47. Вопрос:**

Дивертикулез толстой кишки чаще поражает:

- Прямую кишку
- **Сигмовидную кишку (+)**
- Нисходящую кишку
- Поперечную ободочную кишку
- Слепую кишку

**48. Вопрос:**

Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:

- Запора
- Болей в животе
- Метеоризма
- **Диареи (+)**
- Отсутствия болезненности при пальпации живота

**49. Вопрос:**

Заболевание ободочной кишки, которое трудно дифференцировать с раком толстой кишки:

- Язвенный колит
- Болезнь Крона
- Амебный колит
- **Дивертикулит (+)**
- Полипы размером до 2 см

**Вывод:** ответы на вопросы (собеседование), ответы на тесты и выполнение реферативной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: 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; ПК-4 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-5 - готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

**Самостоятельная работа.**

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций**

**Этап:** проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе.

**1. Рекомендации по оцениванию устного опроса (собеседования):**

<b>Оценка</b>	<b>Критерий оценивания</b>
Отлично	В беседе ординатор демонстрирует полное знание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы, правильно интерпретирует основные понятия общей и частной патологии, отражает в ответе понимание логики патологического процесса, знание пато- и морфогенеза, возможных осложнений и исхода заболевания, способен проводить клинико-морфологические сопоставления. Правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
Хорошо	Ординатор демонстрирует знания общей и частной патологии, хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы, правильно интерпретирует основные понятия общей и частной патологии, но может допускать некоторые неточности в формулировках и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
Удовлетворительно	Ординатор допускает значительные неточности, слабо владеет материалом, ориентирован в общих положениях, но не может в полном объеме ответить на вопросы, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
Неудовлетворительно	Ординатор не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов, не может в ответе раскрыть суть вопроса.

**2. Рекомендации по оцениванию результатов решения задач.**

<b>Процент от максимального количества баллов</b>	<b>Правильность (ошибочность) решения</b>
100	Полное верное решение. Рассуждение логично, обосновано и в решении нет ошибок, схема пато- и морфогенеза патологического процесса в конкретном случае (ситуационной задаче) составлена верно.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе есть недочеты, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в схеме пато- и морфогенеза патологического процесса в конкретном случае (ситуационной задаче). При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении

	и решении. Схема пато- и морфогенеза патологического процесса в конкретном случае (ситуационной задаче) содержит ошибки. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные фрагменты при отсутствии решения в целом. Отсутствует схема пато- и морфогенеза патологического процесса в конкретном случае (ситуационной задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### *Критерии оценки результатов решения задач*

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

#### **3. Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
"Отлично"	80 – 100%
"Хорошо"	66 – 80%
"Удовлетворительно"	46 – 65%
"Неудовлетворительно"	Менее 46%

#### **4. Рекомендации по оцениванию рефератов:**

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Оценка	Критерии оценки
<b>«отлично»</b>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: - обозначена проблема и обоснована её актуальность; - сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; - сформулированы выводы; - тема раскрыта полностью; - выдержан объём работы; - соблюдены требования к внешнему оформлению реферата; - даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<b>«хорошо»</b>	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты: - неточности в изложении материала; - отсутствует логическая последовательность в суждениях; - не выдержан объём реферата; - имеются упущения в оформлении; - на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<b>«удовлетворительно»</b>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию: - тема освещена лишь частично; - допущены фактические ошибки в содержании реферата; - имеются ошибки при ответе на дополнительные вопросы;

	- во время защиты отсутствует вывод.
<b>«неудовлетворительно»</b>	Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (зачет)**

Те же критерии для оценки устного ответа и решения ситуационных задач. Итоговая оценка является средним баллом от суммы оценок выполненных заданий – «зачтено» – средний балл от 3 до 5, «не зачтено» - средний балл <3.