

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



В.Н. Павлов

2023г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
по специальности «Эндоскопия»

«ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭРОЗИВНО- ЯЗВЕННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА»

(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа 2023 год

Дополнительная профессиональная программа квалификации врачей является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Эндоскопия», в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 года №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 июля 2021 г. № 471н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- эндоскопист».

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, протокол № 4 от 2 февраля 2023г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор



В.М.Тимербулатов

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, протокол № 4 от 26 апреля 2023 г.

Председатель Ученого Совета ИДПО, к.м.н., доцент



В.Е. Изосимова

Разработчики:

Доктор мед. наук, профессор В.М.Тимербулатов

Доктор мед. наук, профессор В.М. Сибаев

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
по специальности «Эндоскопия»

№ п/п	
1	Пояснительная записка
2	Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «эндоскопия»
3	Планируемые результаты обучения
4	Учебный план
5	Учебно-тематический план и содержание программы
6	Календарный учебный график
7	Методические особенности реализации дистанционного обучения и стажировки
8	Формы аттестации
8.1	Формы промежуточной аттестации
8.2	Формы итоговой аттестации
9	Организационно-педагогические условия реализации программы
10	Материально-техническое обеспечение
11	Кадровое обеспечение образовательного процесса
12	Основные сведения программы


2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации врачей по специальности «Эндоскопия»

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по региональному
развитию здравоохранения:

26.04.2023
(дата)


(подпись)

Викторов В. В.
(ФИО)

Директор института
дополнительного
профессионального
образования

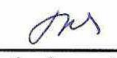
26.04.2023
(дата)


(подпись)

Изосимова В.Е.
(ФИО)

Заместитель директора
института дополнительного
профессионального
образования по учебно-
методической работе:

26.04.2023
(дата)


(подпись)

Хисматуллина Г.Я.
(ФИО)

Заведующий кафедрой:

26.04.2023
(дата)


(подпись)

Тимербулатов В.М.
(ФИО)

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком 36 академических часов по специальности «Эндоскопия» разработана сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ п/п	Фамилия, имя отчество	Ученая степень, профессор	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тимербулатов Виль Мамитович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Сибатов Вазир Мазитович	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-эндоскописта.

Актуальность программы состоит в том, что заболевания пищевода не имеют тенденции к значительному уменьшению, особенно пищеводные кровотечения, являющиеся угрожающими для жизни состояниями. Отмечается рост этой категории больных в связи с широким внедрением рентгенэндоваскулярных и шунтирующих операций на сосудах, требующих прием в течение длительного времени противосвертывающих препаратов, дезагрегантов. Совершенствование современных технологий эндоскопической диагностики и лечения данных больных, аппаратуры и инструментария также диктует необходимость специализированной подготовки врачей-специалистов эндоскопистов

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Эндоскопическая диагностика эрозивно-язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта»

Цель: приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению эндоскопической диагностики эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ и гемостазу кровотечений верхних отделов пищеварительного тракта, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача .

Задачи программы:

Сформировать знания:

- об этиопатогенезе эрозивно-язвенных поражений верхних отделов пищеварительного тракта.
- о распространенности и структуре эрозивно-язвенных поражений верхних отделов пищеварительного тракта и их осложнений.
- о современных высокотехнологических и эндоскопических методах лечения эрозивно-язвенных поражений верхних отделов пищеварительного тракта и их осложнений.

Задачи практической части изучения дисциплины:

1. Совершенствовать умения и владения для эндоскопической диагностики эрозивно-язвенных поражений верхних отделов пищеварительного тракта.
2. Совершенствовать умения в эндоскопической помощи при желудочно-кишечных кровотечениях и прободных гастродуоденальных язвах.
3. Совершенствовать умения и навыки в осуществлении эндоскопического гемостаза.

Сформировать умения:

- эндоскопической диагностики эрозивно-язвенных поражений верхних отделов пищеварительного тракта;
- своевременного оказания неотложной помощи;
- проведения комплексного лечения эрозивно-язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта;
- проведения дифференциальной диагностики эрозивно-язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта;

Сформировать трудовые действия:

- организации сбора и проведения оценки информации по эпидемической ситуации и факторах ее определяющих;
- организации а проведения ранней диагностики эрозивно-язвенных заболеваний пищеварительного тракта;

- выявления осложнений .

Контингент обучающихся: врачи- эндоскописты.

Объем программы: 36 академических часов, в том числе 36 з.е.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Ауд. часов	Дни	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Очно-заочная (с частичным отрывом от работы)	30	5	
Стажировка	6	1	
Итого	36	6	0,25 мес (36 час.)

3. Планируемые результаты обучения

3.1. Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы:

Универсальные компетенции (далее – УК):

– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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);

в диагностической деятельности: готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» врач- эндоскопист должен:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности «Эндоскопия», используя методы диагностики, лечения, профилактики.

2. Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами с использованием высокотехнологических методов лечения, профессиональной программы и мероприятия с применением современных методов.

Характеристика профессиональных компетенций врача-эндоскописта, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Эндоскопия».

Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Знания	Умения	Трудовые действия
<i>Совершенствуемые компетенции</i>				
ПК – 6	A/01.8	Порядок оказания	Определять	Владение

<p>Готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения</p>	<p>проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта</p>	<p>медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с эрозивно-язвенными заболеваниями желудочно-кишечного тракта Методика осмотра и обследования пациентов с эрозивно-язвенными заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровотока</p>	<p>медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с эрозивно-язвенными заболеваниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи. Выполнять различными методами эндоскопический гемостаз при эрозивно-язвенных кровотечениях из верхнего отдела пищеварительного тракта. Оценивать результаты проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта.</p>	<p>различными способами эндоскопического гемостаза.</p>
--	---	---	--	---

4. Учебный план

Цель: приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению эндоскопической диагностики эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ и гемостазу кровотечений верхних отделов пищеварительного тракта, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача

Категория обучающихся: врачи - эндоскописты.

Трудоемкость обучения: 36 часов.

Режим занятий: 6 акад. часов в день

Форма обучения: очно-заочная с ДОТ

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	ДОТ	Очная		Стаж ирровка	Форма контроля
				Л	ПЗ		
1.	Раздел 1. Эрозивно- язвенные поражения верхних отделов ЖКТ. Причина. Эндоскопическая диагностика.	28	5	5	8	10	П/А
1.1	Тема1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эрозивно- язвенные осложнения.	6	1	1	2	2	Т/К
1.2	Тема 2. Эрозивно- язвенные поражения желудка. Причины. Эндоскопическая диагностика.	5	1	1	1	2	Т/К
1.3	Тема 3. Эрозивно- язвенные поражения 12п.к. Причины. Эндоскопическая диагностика.	5	1	1	1	2	Т/К
1.4	Тема 4. Перфоративная гастродуоденальная язва. Эндоскопическая диагностика. Миниинвазивные способы хирургического лечения.	6	1	1	2	2	Т/К
1.5	Тема 5. Эндоскопические признаки вероятности рецидивного язвенного кровотечения.	6	1	1	2	2	Т/К
2.	Раздел 2. Осложнения эрозивно- язвенных поражений верхних отделов ЖКТ. Эзофагогастродуоденальные кровотечения. Эндоскопическая диагностика, гемостаз.	6	1	1	2	2	П/А
2.1	Тема 6. Методы эндоскопического гемостаза	6	1	1	2	2	Т/К
	Итоговая аттестация	2			2		Экзамен
	ИТОГО	36	6	6	12	12	

5. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1	Учебный модуль «Эндоскопическая диагностика эрозивно- язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта»	
1.	Раздел 1. Эрозивно- язвенные поражения верхних отделов ЖКТ. Причина. Эндоскопическая диагностика.	

1.1	Тема 1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эрозивно-язвенные осложнения.	Актуальность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
1.2	Тема 2. Эрозивно-язвенные поражения желудка. Причины. Эндоскопическая диагностика..	Актуальность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
1.3.	Тема 3. Эрозивно-язвенные поражения 12п.к. Причины. Эндоскопическая диагностика.	Актуальность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
1.4	Тема 4. Перфоративная гастродуоденальная язва. Эндоскопическая диагностика. Миниинвазивные способы хирургического лечения..	Актуальность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к проведению гемодиализа.
1.5.	Тема 5. Эндоскопические признаки вероятности рецидивного язвенного кровотечения	Актуальность. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Консервативные и хирургические методы лечения.
2	Раздел 2. Осложнения эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ. Эзофагогастродуоденальные кровотечения. Эндоскопическая диагностика, гемостаз.	Актуальность. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Консервативные и хирургические методы лечения.
2.1	Тема 6. Методы эндоскопического гемостаза	Актуальность. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Консервативные и хирургические методы лечения.

6. Календарный учебный график

№	Название темы	Количество часов
1.	Раздел 1. Эрозивно-язвенные поражения верхних отделов ЖКТ. Причина. Эндоскопическая диагностика.	28
2	Раздел 2. Осложнения эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ. Эзофагогастродуоденальные кровотечения. Эндоскопическая диагностика, гемостаз..	6
3.	Итоговая аттестация	2
	итого	36

7. Методические особенности реализации дистанционного обучения и стажировки

7.1. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 года №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 г. № ВК-1013/06 «О Направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ». «Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме».

Целью дистанционного обучения является предоставление слушателям возможности освоения дополнительной профессиональной программы в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания

Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК «Эндоскопическая диагностика эрозивно-язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта» являются: интернет-технология с методикой асинхронного (off-line) дистанционного обучения. Методика асинхронного дистанционного обучения реализуется при технической возможности слушателей в виде записи видеолекций. Каждый слушатель получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде. На образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе ИДПО сформирован кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы.

7.2 Реализация программы в форме стажировки

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка (12 часов) реализуется на клинической базе: ГБУЗ РБ БСМП г.Уфы: Цель стажировки – совершенствование трудовых функций - проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта А/01.8

Задачи стажировки:

- Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с эрозивно-язвенными поражениями ЖКТ.
- Совершенствование практических навыков по вопросам диагностики и лечения зофаго-дуоденальных кровотечений.

Куратор: д.м.н., профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО Сibaев В.М.

8. Формы аттестации.

Аттестации промежуточная и итоговая.

8. 1. Формы промежуточной аттестации

1. Тестирование (с эталонами ответов)
2. Практические навыки
3. Решение ситуационных задач (с эталонами ответов)

Тестовые задания

1. К факторам защиты, препятствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме

- а)нейтрализующей способности бикарбонатной щелочности
- б)слоя защитной слизи
- в)регенераторной способности поверхностного эпителия
- г)увеличения количества париетальных клеток
- д)расстройств кровообращения

2.Острые изъязвления желудка и 12-перстной кишки развиваются после воздействия неблагоприятных факторов в течение ближайших

- а)24 часов
- б)36 часов
- в)72 часов
- г)4 суток
- д)6 суток

3.Острые изъязвления, развивающиеся после обширных операций, травм, шока, локализуются преимущественно

- а)в дне желудка
- б)в теле желудка
- в)в антральном отделе
- г)в 12-перстной кишке
- д)верно а), б) и в)

4.Ведущим фактором в развитии острых изъязвлений слизистой желудка и 12-перстной кишки является

- а)нарушение слизисто-бикарбонатного барьера
- б)агрессивное действие соляной кислоты и пепсина
- в)нарушение кровообращения слизистой оболочки
- г)нарушение способности быстрой репарации слизистой
- д)снижение оксигенации

5.К системе защиты слизистой желудка от агрессивных факторов относятся все перечисленные, кроме

- а)торможения кислотообразования посредством гастроинтестинальных гормонов
- б)образования слизи
- в)снижения метаболизма в покровных клетках
- г)регенерации клеток
- д)микроциркуляции

6.Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно

- а) 25 мл
- б) 60 мл
- в) 100 мл
- г) 250 мл
- д) 500 мл

7. После прекращения желудочно-кишечного кровотечения скрытая кровь в кале может обнаруживаться в течение максимум

- а) 5 дней
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 3 недель
- д) 5 недель

8. Развитию синдрома Мэллори - Вейса способствует

- а) язвенная болезнь
- б) алкоголизм
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) рак желудка
- д) лимфома желудка

9. Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль

- а) усиливается
- б) исчезает
- в) иррадирует в спину
- г) сосредоточивается в пупочной области
- д) характер боли не меняется

10. Источником кровотечения при аксиальной грыже чаще является

- а) эрозивный эзофагит
- б) язвенный эзофагит
- в) разрыв слизистой оболочки кардиоэзофагального переход
- г) язвы грыжевого мешка
- д) венозный стаз в грыжевом мешке

Правильные ответы: 1-г; 2-в; 3-д; 4-б; 5-в; 6-б; 7-г; 8-б; 9-б; 10-а

Практические навыки

1. Провести фиброэзофагогастроуденоскопию с указанием анатомических ориентиров

2. Визуализировать язву желудка в условиях состоявшегося кровотечения.

3. Выполнить эндоскопический гемостаз одним из методов.

4. Выполнить лапароскопическое ушивание перфоративной язвы луковицы

12п. кишки.

Ситуационные задачи (собеседование):

1. У больного 32 лет с жалобами на диспепсию и боли за грудиной при ЭГДС выявлено: в н/3 пищевода по окружности всего просвета воспалительно-эрозивные изменения слизистой оболочки, кардия зияет. Ваш диагноз:

- А. Рефлюкс-эзофагит 1 степени
- Б. Рефлюкс-эзофагит 2 степени
- В. Рефлюкс-эзофагит 3 степени
- Г. Дисметаболическая эзофагопатия

- Д. Кандидозный эзофагит
- Е. Лекарственный эзофагит
- Ж. Герпетический эзофагит

2. Больной поступил с жалобами на боли в эпигастрии, рвоту «кофейной гущей» .
Какой метод исследования рекомендовать больному?

- А) рентгеноскопию
- Б) Рентгенографию с барием
- В) Эзофагогастроскопию
- Г) Компьютерную томографию
- Д) УЗИ

Правильные ответы: 1-В; 2- В;

8.2. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Эндоскопическая диагностика эрозивно- язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта» по специальности «эндоскопия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эндоскописта.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «эндоскопия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Эндоскопическая диагностика эрозивно- язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта» по специальности «эндоскопия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

8.2. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Эндоскопическая диагностика эрозивно- язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта» по специальности «эндоскопия» осуществляется в виде экзамена.

- 1 этап – решение ситуационных задач
- 2 этап – оценка освоения практических навыков
- 3 этап – собеседование

Ситуационные задачи для итоговой аттестации

Задача № 1

У больного 28 лет с язвенной болезнью 12-перстной кишки при ЭГДС выявлено: зубчатая линия на 39 см от резцов, слизистая оболочка нижней трети пищевода гиперемирована, отечна, кардия зияет, миграция кардии в пределах 2 см, во время рвотных движений слизистая желудка пролабирует в пищевод, последняя не изменена

Ваш диагноз:

- А. Аксиальная хиатальная грыжа 1 степени
- Б. Аксиальная хиатальная грыжа 2 степени
- В. Аксиальная хиатальная грыжа 3 степени
- Г. Параэзофагеальная хиатальная грыжа
- Д. Короткий пищевод
- Е. Зияние (недостаточность) нижнего пищеводного сфинктер
- Ж. Желудочно-пищеводный пролапс

Задача №2

У больного 32 лет с жалобами на периодические боли в эпигастрии, связанные с физической нагрузкой, при ЭГДС выявлено: слизистая оболочка пищевода не изменена, зубчатая линия на 39 см от резцов, во время рвотных движений слизистая оболочка желудка пролабирует в пищевод, кардия полностью не смыкается, чрезмерно подвижна. При инверсионном осмотре слизистая оболочка в области свода желудка гиперемирована, с типичными желудочными складками, зернистая легко ранима.

Ваш диагноз:

- А. Аксиальная хиатальная грыжа 1 степени
- Б. Аксиальная хиатальная грыжа 2 степени
- В. Аксиальная хиатальная грыжа 3 степени
- Г. Параэзофагеальная хиатальная грыжа
- Д. Короткий пищевод
- Е. Зияние (недостаточность) нижнего пищеводного сфинктера
- Ж. Желудочно-пищеводный пролапс

Задача №3

У больного с анемией неясного генеза при ЭГДС выявлено: слизистая оболочка пищевода белесоватая, блестящая, зубчатая линия в виде кольца, располагается на 39 см от резцов, во время рвотах движений слизистая оболочка желудка пролабирует в пищевод, последняя гиперемирована, отечна с множественными подслизистыми кровоизлияниями и мелкоочечными отложениями гематина, имеется грыжевая полость, хиатальное сужение.

Ваш диагноз:

- А. Аксиальная хиатальная грыжа 1 степени
- Б. Аксиальная хиатальная грыжа 2 степени
- В. Аксиальная хиатальная грыжа 3 степени
- Г. Параэзофагеальная хиатальная грыжа
- Д. Короткий пищевод
- Е. Зияние (недостаточность) нижнего пищеводного сфинктера
- Ж. Желудочно-пищеводный пролапс

Правильные ответы: 1- Д; 2- А; 3-В

Практические навыки

1. Провести фиброэзофагогастродуоденоскопию с указанием анатомических ориентиров
2. Визуализировать язву желудка в условиях состоявшегося кровотечения.
3. Выполнить эндоскопический гемостаз одним из методов.
4. Выполнить лапароскопическое ушивание перфоративной язвы луковицы 12п.кишки.

Собеседование (ситуационные задачи)

1. Больной 3. 25 лет доставлен в клинику БСМП с жалобами на изжогу, тяжесть в животе после еды.
Из анамнеза: ноющие боли в течение предыдущих 6 месяцев.
Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 72 уд в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии.
Перитонеальных знаков нет.
При ректальном осмотре стул коричневого цвета.
Гемоглобин 120 г/л, лейкоциты 4.5×10^9 , Нт 36%.
Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика введения больного?
2. Больной Л., 43 доставлен в клинику БСМП спустя 4 ч после начала заболевания. Отмечает резкие «кинжальные» боли в животе. Анамнез: Язвенная болезнь ДПК в течении 5 лет.
Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 110 уд в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Сердечные

тоны ритмичные, ясные. Живот напряженный, болезненный во всех отделах. Перитонеальные знаки резко положительные. При ректальном осмотре стул коричневого цвета. Гемоглобин 130 г/л, лейкоциты $5,0 \times 10^9$, Нт 35%. При рентгенографии брюшной полости определяется симптом «серпа».

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика введения больного?

3. Больной **50** лет в течение нескольких лет страдает язвенной болезнью желудка. Особенно больших неприятностей заболевание ему не причиняло. Однако последний месяц больной отмечает усиление болей в эпигастральной области, появился неприятный запах изо рта, зловонная отрыжка, жидкий стул, возникают позывы на стул после каждого приема пищи. В кале стали встречаться кусочки непереваренной пищи. Больной резко похудел. Температура нормальная. При копрологическом исследовании отмечено значительное количество слизи и непереваренной пищи.

1. Что произошло с больным?
2. Каким исследованием можно подтвердить свое предположение?
3. Как лечить больного?

9. Организационно-педагогические условия реализации программы

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки Здравоохранение и медицинские науки».
3. Приказ Минздрава России № 940н от 04.09.2020 «О внесении изменений в квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (Зарегистрирован 01.10.2020 №60182).
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N743н "Профессиональный стандарт «Врач-эндоскопист» " (В редакции, введенной в действие с 2 февраля 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года N 849н.).
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".
6. Приказ Минздрава и социального развития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения". изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. N 214н.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"

9.2. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Клиническая эндоскопия. Руководство. Под. ред. В.С. Савельева, Москва, 1984
2. Избранные лекции по клинической хирургии. Монография. Плечев В.В., Тимербулатов В.М., Гарипов Р.М. -Уфа.БГМУ
3. Терапевтическая эндоскопия желудочно- кишечного тракта. Атлас. Х-Дж Чун, Гозтар- Медиа, 2018.
4. Эндоскопия желудочно- кишечного тракта. (Электронный ресурс). Блащенко С.А. Гозтар Медиа. 2009
5. Эндоскопия. Базовый курс лекций. (Электронный ресурс). Хрячков В.В. Гозтар- Медиа, 2012
6. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта. Коэн Д. (Электронный ресурс). Логосфера, 2012

9.3. Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1	Стенды	
	Желудочно-кишечный тракт, основы хирургии.	1
2	Таблицы	
	В соответствии с модулями рабочей программы:	1
	1. Таблицы с эндоскопическими изображениями анатомии пищевода	1
	2. Слайды с эндоскопическими фото различной патологии пищевода	3 15
3. Наборы рентгенограмм, КТ, МРТ снимков при заболеваниях пищевода.	30	
4. Мультимедийные презентации в соответствии с		

9.4. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Программное обеспечение

№	Наименование	
	1	
1.	Топографическая анатомия	http://ovidsp.ovid.com
2.	Электронный медицинский атлас	http://pulsplus.ru/medcare/medatlas
3.	Электронный медицинский атлас	http://eparhsklad.ru/page101.html

9.5. Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/
Annual Reviews Sciences Collection	http://arjournals.annualreviews.org/ action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com

US National Library of Medicine National Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Журнал «Эндоскопическая хирургия»	http://www.mediasphera.ru
Журнал «Российский журнал по клинической эндоскопии»	ISSN: 2408-9521 ONLINE

10. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Мультимедиапроектор	3
2.	Компьютер	3
3.	Оверхед	2
4.	Ноутбук	5
5.	Эндоскопическое отделение, оснащенное современным оборудованием (ФГС, холедохоскоп, переносной УЗИ аппарат).	1
6.	Лаборатория лучевой диагностики, оснащенная современным оборудованием (УЗИ, МРТ, КТ)	1
7.	Операционный блок, оснащенный современным оборудованием.	1

10.1. Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Эндоскопическое отделение, оснащенное современным	БСМП, 1 этаж, Батырская, 39/2	24 кв.м.	14
2.	Лаборатория лучевой диагностики, оснащенная современным	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, 2 этаж.	24 кв.м.	14
3.	Операционный блок, оснащенный современным	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, 1 этаж.	25 кв.м.	14

10.2. Учебные помещения

№	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Учебная комната 11 этаж	2	45
2.	Учебная комната 2 этаж	1	18
3.	Актовый зал 11 этаж	1	250

4.	Кабинеты профессоров	4	80
5.	Кабинет доцента	1	16
6.	Кабинет для ординаторов	1	15
	Всего	10	424

10.3. Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество во коек	Площадь в кв. м.
1.	Реанимационные отделения хирургического профиля	3	36	280
2.	Хирургические отделения с профильными, тематическими	3	180	2600
	Всего	6	216	2880

Общая площадь на одного штатного основного преподавателя, включая помещения клинической базы составляет 1424 кв.м.

На одного обучающегося (при одновременной максимальной нагрузке – 20 обучающихся) составляет 21 кв.м.

11. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин,	Фамилия, имя,	Ученая степень,	Основное место работы, должность
	Эрозивно- язвенные поражения верхних отделов ЖКТ. Причина. Эндоскопическая диагностика»	Тимербулатов В.М., Сибаев В.М.	Проф., д.м.н. Доц., д.м.н.	Зав. кафедрой, хирургии с курсом эндоскопии ИДПО Профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
2	«Осложнения эрозивно- язвенных поражений верхних отделов ЖКТ. Эзофагогастродуоденальные	Гарипов Р.М. Сибаев В.М.	Проф., д.м.н. Доц., д.м.н.	Профессор. кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО Профессор. кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО

12. Основные сведения о программе

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	«Эндоскопическая диагностика эрозивно-язвенных заболеваний верхних отделов

		пищеварительного тракта» по специальности «Эндоскопия»
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 ч, в т.ч. 26 аудиторных часов
3.	Варианты обучения	Очно-заочная с применением ДОТ
4.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования по специальности «Эндоскопия» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Сертификат по специальности «Эндоскопия»
6.	Категории обучающихся	Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Эндоскопия» ¹ <i>¹ Приказ МЗ РФ от 8 октября 2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки медицина и здравоохранение»</i>
7.	Структурное подразделение, реализующее программу	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра хирургии с курсом эндоскопии
8.	Контакты	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра хирургии с курсом эндоскопии
9.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану ИДПО
10.	Основной преподавательский состав	В.М. Тимербулатов, зав. кафедрой, член-корр. РАН, профессор, Р.М. Гарипов, профессор, Р.Р. Фаязов, профессор, В.М. Сибаев, профессор, Ш.В. Тимербулатов.
11.	Аннотация	Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-эндоскописта. Актуальность программы состоит в том, что заболевания пищевода не имеют тенденции к значительному уменьшению, особенно пищеводные кровотечения, являющиеся угрожающими для жизни состояниями..

		Отмечается рост этой категории больных в связи с широким внедрением рентгенэндоваскулярных и шунтирующих операций на сосудах, требующих прием в течение длительного времени противосвертывающих препаратов, дезагрегантов. Совершенствование современных технологий эндоскопической диагностики и лечения данных больных, аппаратуры и инструментария также диктует необходимость специализированной подготовки врачей-специалистов эндоскопистов.
12	Цель и задачи программы	Приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению эндоскопической диагностики эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ и гемостазу кровотечений верхних отделов пищеварительного тракта, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача эндоскописта
13	Модули (темы) учебного плана программы	Учебный модуль 1. «Эндоскопическая диагностика эрозивно-язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта» Разделы: 1. Эрозивно-язвенные поражения верхних отделов ЖКТ. Причина. Эндоскопическая диагностика. Раздел 2. Осложнения эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ. Эзофагогастродуоденальные кровотечения. Эндоскопическая диагностика, гемостаз
14	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области хирургии и эндоскопии Республики Башкортостан. Применяются дистанционные обучающие технологии. Обсуждаются самые последние достижения медицины и современные подходы в эндоскопической диагностике и лечении.
15	Дополнительные сведения	http://edu.bashgmu.ru/course/view.php?id=1065

ВЫПИСКА

из протокола №2 от 2 февраля 2023 года
кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава Российской Федерации

Присутствовали: зав. кафедрой, член- корр. РАН, д.м.н., проф. В.М. Тимербулатов, д.м.н., проф. Р.М. Гарипов, д.м.н., проф. В.М. Сibaев, д.м.н., проф. Ш.В. Тимербулатов, д.м.н., проф. С.В. Федоров, д.м.н., доц. Р.Б. Сагитов, к.м.н., асс.А.Р. Гафарова, к.м.н., доц. А.С. Сафонов, к.м.н., доц. И.В. Ерофеева

Слушали: об утверждении рабочей Программы повышения квалификации по непрерывному медицинскому образованию. (36 часов) «Эндоскопическая диагностика эрозивно- язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта» по специальности «Эндоскопия», подготовленной сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО, разработанной коллективом кафедры: член- корр. РАН , проф. Тимербулатов В.М. проф. Сibaев В.М.

Постановили: утвердить рабочую программу повышения квалификации на 36 часов по непрерывному медицинскому образованию «Эндоскопическая диагностика эрозивно- язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта» по специальности «Эндоскопия».

Зав. кафедрой, член- корр. РАН,
профессор



В.М.Тимербулатов

Завуч кафедры, ассистент



А.Р. Гафарова

Выписка

из протокола №4 от 26 апреля 2023 года

Заседания Ученого совета ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Присутствовали: Председатель Ученого совета, к.м.н., доцент Г.Я. Хисматуллина, секретарь Ученого совета, к.м.н., доцент Г.Р. Мустафина, члены Ученого совета.

Слушали: об утверждении рабочей Программы повышения квалификации по непрерывному медицинскому образованию. (36 часов) «**Эндоскопическая диагностика эрозивно-язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта**» по специальности «Эндоскопия», подготовленной сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО, разработанной коллективом кафедры: член- корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. проф. Сibaев В.М.

Постановили: в соответствии приказу Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «**Эндоскопическая диагностика эрозивно-язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта**» (36 час.) по специальности «Эндоскопия».

Председатель Ученого совета ИДПО БГМУ

к.м.н., доцент

В. Е. Изосимова

Секретарь Ученого совета ИДПО БГМУ

к.м.н., доцент

Г.Р. Мустафина

Выписка

из протокола № 423 от 26 апреля 2023 года

Заседания Учебно- методического совета

Института дополнительного профессионального образования

Присутствовали: председатель УМС к.м.н., доцент В.Е. Изосимова, секретарь УМС к.ф.н. А.А. Федотова, члены УМС

Слушали: об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «**Эндоскопическая диагностика эрозивно- язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта**» (36 часов) по специальности «Эндоскопия», подготовленной сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО, разработанной коллективом кафедры: член- корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. проф. Сibaев В.М.

Постановили: в соответствии приказу Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «**Эндоскопическая диагностика эрозивно- язвенных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта**» (36 час.) по специальности «Эндоскопия».

Председатель УМС ИДПО БГМУ

к.м.н., доцент

В.Е. Изосимова

Секретарь УМС ИДПО БГМУ

к.ф.н., доцент

А.А. Федотова