



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ И НАУК О ЖИЗНИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Эндоскопия»
специальность 31.08.70 Эндоскопия
Форма подготовки очная

Владивосток
2024

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля) «Эндоскопия»

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Результаты обучения	Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1.	Организация эндоскопической службы в РФ	ПК-1, ПК-2, ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1, ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
2.	Воспалительные заболевания пищевода, нейро-мышечные заболевания пищевода, опухолевые заболевания пищевода	ПК-1, ПК-2, ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 УО-3 ПР-1 Презентации	УО-1
3.	Воспалительные заболевания желудка, эпителиальные образования желудка, неэпителиальные образования желудка	ПК-1, ПК-2, ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
4.	Воспалительные заболевания толстой кишки, опухолевые заболевания толстой кишки	ПК-1, ПК-2, ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
5.	Заболевания луковицы и залуковичных отделов ДПК, заболевания большого дуоденального сосочка, истинные и ложные кисты поджелудочной железы, воспалительные и опухолевые заболевания панкреатобилиарной зоны	ПК-1, ПК-2, ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 УО-3 ПР-1 Презентации	УО-1
6.	Воспалительные заболевания трахеи и бронхов, бронхоэктатическая болезнь	ПК-1, ПК-2, ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
7.	Опухолевые заболевания трахеи и бронхов	ПК-1, ПК-2, ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Знает Умеет Владеет навыками	УО-1 ПР-1 ПР-4 Презентации	УО-1
	Зачет	ПК-1, ПК-2, ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-8;		УО-1	УО-1, ПР-11

		ПК-9, ПК-10, ПК-11.			
--	--	---------------------	--	--	--

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.

2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь(ПР-12) и т.д.

3) тренажер (ТС-1) и т.д

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) «Эндоскопия»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

I. Текущая аттестация по дисциплине «Эндоскопия»

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Эндоскопия» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Эндоскопия» проводится в форме контрольных мероприятий (собеседования, реферата, тестирования) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Вопросы для собеседования

1. Эзофагогастродуоденоскопия: показания, противопоказания
2. Эзофагогастродуоденоскопия: подготовка больного, техника, осложнения
3. Колоноскопия: показания, противопоказания,
4. Колоноскопия: подготовка больного, техника, осложнения
5. Энтероскопия : показания, виды
6. Бронхоскопия: показания, противопоказания,
7. Бронхоскопия: подготовка больного, техника, осложнения
8. Эндоскопическая полипэктомия – показания, противопоказания
9. Эндоскопическая резекция, диссекция в подслизистом слое - показания, противопоказания
10. Санационная бронхоскопия. Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева.
11. Эндоскопическая ультрасонография: показания, методика выполнения
12. Эндоскопическая ультрасонография: ЭУС-ТИП, осложнения
13. ЭРХПГ: показания, противопоказания, техника
14. ЭРХПГ: осложнения, профилактика осложнений

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на вопросы для собеседования (колоквиума, доклада, сообщения, круглого стола, и т.д.):

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
------------------	--------------------------------------	---------------

повышенный	Студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	5
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	4
пороговый	Студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	3
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	0

Примерные темы рефератов

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно- практической конференции, а также в виде научной статьи.

Темы:

1. Эзофагогастродуоденоскопия: показания, противопоказания, осложнения, подготовка больного
2. Колоноскопия: показания, противопоказания, осложнения, подготовка больного
3. Бронхоскопия: показания, противопоказания, осложнения, подготовка больного
4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
5. Кардиоспазм. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
6. Эзофагит. Ожоговая стриктура. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
7. Дивертикулы пищевода. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
8. Варикозное расширение вен пищевода. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
9. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли пищевода. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
10. Гастриты. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
11. Эрозии желудка. Острая язва желудка. Хроническая язва желудка. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
12. Острые и хронические дуодениты. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
13. Острая язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Хроническая язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Постбульбарные язвы. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
14. Папиллит. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
15. Геморрой. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
16. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.

17. Полипы и диффузный полипоз толстой кишки. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
18. Трахеит. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
19. Острый и хронический бронхит. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.
20. Местное лечение язв желудка и 12-перстной кишки через эндоскоп.
21. Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях
22. Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта во время эндоскопического исследования.
23. Эндоскопическая полипэктомия из пищевода желудка, двенадцатиперстной и толстой кишок.
24. Санационная бронхоскопия. Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева.
25. Рак желудка. Ранний рак. Клиника, семиотика, эндоскопическая диагностика.

Требования к содержанию и структуре эссе (рефератов, докладов, сообщений)

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.

9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность.

От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленив методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору

необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении.

Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть:

- а) представлены выводы по итогам исследования;
- б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата;
- в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на выполненные письменные задания:

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста:

- а) актуальность темы исследования;
- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

- а) соответствие плана теме реферата;
- б) соответствие содержания теме и плану реферата;
- в) полнота и глубина знаний по теме;
- г) обоснованность способов и методов работы с материалом;
- е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников:

а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

- а) насколько, верно, оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;
- б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;
- в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что

целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.	5
базовый	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются 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.	4
пороговый	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.	3
уровень не достигнут	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Реферат ординатором не представлен	0

Тесты

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля

знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале. Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры вопросов тестового контроля

1. Показаниями к интраоперационной колоноскопии является
 - А) дивертикулез толстой кишки, осложненный дивертикулитом
 - Б) кишечное кровотечение с неустановленным источником
 - В) неспецифический язвенный колит, осложненный кровотечением
 - Г) болезнь Крона в фазе стриктурирования
2. К слабительным средствам не относится
 - А) вазелиновое масло
 - Б) изафенин
 - В) бисакодил
 - Г) фенолфталеин (пурген)
3. Препараты, которые не следует отменять за 2-3 дня до начала подготовки к колоноскопии
 - А) антикоагулянты
 - Б) препараты, содержащие железо
 - В) гормоны
 - Г) дезагреганты
4. К признакам формирования петель в ходе колоноскопии не относятся
 - А) выраженный болевой синдром
 - Б) ограничения или полного отсутствия подвижности винтов
 - В) отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа
 - Г) невозможности выведения просвета кишки в поле зрения

5. При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке лучше не использовать прием
- А) использования приема "сосбаривания толстой кишки"
 - Б) использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
 - В) использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"
 - Г) аспирации воздуха из просвета кишки
6. Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является
- А) сигмовидная кишка
 - Б) ректо-сигмовидный отдел
 - В) селезеночный узел
 - Г) печеночный узел
7. Растяжение петель сигмовидной кишки при колоноскопии не сопровождается болевыми опущениями
- А) при короткой брыжейке сигмовидной кишки
 - Б) при длинной брыжейке сигмовидной кишки
 - В) при спаечном процессе брюшной полости
 - Г) при спазме толстой кишки
8. Фиксация сигмовидной кишки характеризуется
- А) усилением болей при сосбаривании кишки
 - Б) уменьшением болей при сосбаривании кишки
 - В) повышением тонуса толстой кишки
 - Г) снижением тонуса толстой кишки
9. Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного
- А) лежа на спине
 - Б) лежа на левом боку
 - В) лежа на правом боку
 - Г) лежа на животе
10. Самый узкий отдел толстой кишки - это
- А) сигмовидная кишка
 - Б) прямая кишка
 - В) ректо-сигмовидный отдел
 - Г) слепая кишка
11. Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами имеет просвет

А) нисходящей кишки

Б) восходящей кишки

В) слепой кишки

Г) поперечной ободочной кишки

12. Форму треугольника с закругленными углами и слегка выпуклыми сторонами имеет

А) нисходящая кишка

Б) восходящая кишка

В) поперечно-ободочная кишка

Г) слепая кишка

13. Высокие, плотные, морщинистые на вид складки характерны

А) для слепой кишки

Б) для восходящей кишки

В) для поперечно-ободочной кишки

Г) для сигмовидной кишки

14. Полулунные складки характерны

А) для слепой кишки

Б) для восходящей кишки

В) для нисходящей кишки

Г) для сигмовидной кишки

15. По классификации Y.Sano неоднородный, нерегулярный сосудистый рисунок с частичной утратой микрососудистого компонента относится к типу

А) I

Б) Шб

В) II

Г) Ша

16. Согласно классификации S.Kudo овальный и извилистый мозговидный тип ямочного рисунка соответствует

А) дисплазии высокой степени

Б) гиперпластическому полипу

В) аденоме

Г) аденокарциноме

17. Согласно классификации S.Kudo нерегулярный ямочный рисунок относят к типу

- А) I
- Б) IIIs
- В) II
- Г) Vn

18. К макроскопической классификации поверхностных эпителиальных образований (тип роста образований) относится

- А) Пражская классификация
- Б) Классификация S.Kudo
- В) NICE-классификация
- Г) Парижская классификация

19. По классификации JNET образование, имеющее разный калибр или нерегулярное распределение сосудов, нерегулярную поверхность кишечных ямок, относится к типу

- А) 1
- Б) 2a
- В) 2b
- Г) 3

20. При наличии в толстой кишке нескольких полипов, подлежащих электроэксцизии, в первую очередь удаляют

- А) наиболее проксимально расположенный полип
- Б) наиболее мелкий полип
- В) наиболее крупный полип
- Г) наиболее дистально расположенный полип

21. К осложнениям, невозможным при проведении полипэктомии из толстой кишки, относятся

- А) перфорация
- Б) барьерной функции слизистой толстой кишки
- В) инфекционно-токсический шок в результате нарушения
- Г) кровотечение

22. Способ экстракции полипов из толстой кишки после их электроэксцизии зависит

- А) способ подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии
- Б) гистологическая структура полипа
- В) место расположения полипа в кишке
- Г) размер и консистенция полипа

23. У пациентов с язвенным колитом в стадии клинической ремиссии периодичность диспансерного наблюдения с проведением колоноскопии должно выполняться не реже, чем

- А) каждые 3 года
- Б) каждые 6 месяцев
- В) каждый год
- Г) каждые 5 лет

24. Рекомендуемым стандартом биопсии при постановке диагноза язвенный колит является взятие биоптатов слизистой оболочки

- А) прямой кишки и не менее чем из 4 других участков толстой
- Б) кишки и подвздошной кишки
- В) только прямой кишки
- Г) из всех отделов толстой кишки

25. Выраженная гиперемия, отсутствие сосудистого рисунка, умеренная контактная ранимость и эрозии слизистой толстой кишки относят к эндоскопической активности (по Schroeder)

- А) норма или неактивное заболевание
- Б) минимальная
- В) умеренная
- Г) выраженная

Примеры ситуационных задач.

Задача №1.

Мужчина 59 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на тошноту, многократную рвоту кровью, головокружение, резкую слабость.

Анамнез: Заболел (со слов родственников) остро за 13 часа до поступления, когда появились вышеозначенные жалобы. Доставлен СМП. В анамнезе травма (ножевое ранение бедра с повреждением бедренной вены) 20 лет назад. Постоянно каких-либо препаратов не принимает. Пациент курит, принимает более 500 мл алкоголя в неделю. Семейный анамнез не отягощен.

Объективно:

Пациент лежит на спине, кожные покровы и видимые слизистые бледные, склеры иктеричные, сознание спутанное, ЧД 33 дыхательных движений в минуту, пульс 127 ударов в минуту, низкого наполнения и напряжения, АД 80/30 мм. рт. ст. Дыхание в легких везикулярное с сухими хрипами.

Живот значительно увеличен в размерах участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный, перистальтика прослушивается.

При перкуссии – притупление перкуторного звука в отлогих местах живота смещающееся при перемене положения. Размеры печени по М.Г. Курлову по правой срединно-ключичной линии 6 см; передней срединной линии 5, по левой рёберной дуге 4 см, край пальпировать не удается. Селезенка 20 на 10 см. Селезенка плотная, безболезненная, нижний край её пальпируется на 1–2 см выше уровня пупка. Пальцевое исследование прямой кишки – мелена.

Гемоглобин 50 g/dL, Гематокрит 12.2% (0.122), Тромбоциты $295 \times 103/\mu\text{L}$ ($295 \times 109/\text{L}$), МНО 1,6. Общий белок — 65 г/л, ЭКГ – тахикардия. Биохимия крови: холестерин - 3,2 ммоль\л, общий билирубин - 45,5, прямой - 15,0. АСТ - 55 ед, АЛТ - 44 ед. Натрий - 126,0 мкмоль\л, калий - 4,2 мкмоль\л. Сахар крови - 7,8 ммоль\л.

Вопросы:

1. Какой источник кровотечения Вы подозреваете?
2. Какова степень тяжести кровотечения?
3. Первоочередные лечебные меры?
4. Методы гемостаза (перечислите по приоритету)?
5. Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Задача №2

Пациент, 46 лет.

Анамнез: при плановом ежегодном эндоскопическом исследовании желудка выявлено полиповидное образование дна желудка до 15 мм. Выполнена эндоскопическая резекция слизистой в дне желудка по поводу полиповидного образования.

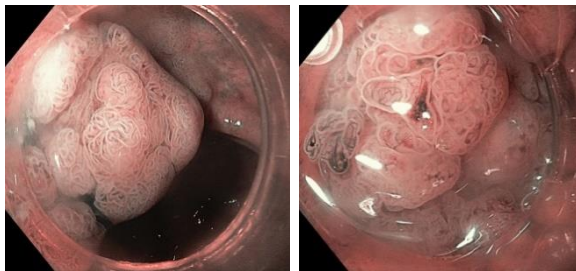
Гистологическое заключение: высокодифференцированная аденокарцинома кишечного типа с инвазией в подслизистый слой (более 1000 мкм) и инвазией в лимфатические сосуды подслизистого слоя. Опухоль удалена в пределах здоровых тканей.

Вопросы:

1. Радикально ли выполнено удаление раннего рака?
2. Парижская классификация неоплазий?
3. Ваша дальнейшая тактика?
4. Возможно ли было выполнить какие – либо дополнительные методы исследования для верификации стадии процесса?
5. Критерии радикальности эндоскопического удаления раннего рака?

Задача №3

Пациент, 48 лет, записался на диагностическую колоноскопию. Осмотрен до купола слепой кишки. Слизистая на всем протяжении розовая, блестящая, сосудистый рисунок прослеживается на всем протяжении. В прямой кишке на 6 см от гребенчатой линии визуализировано бугристое образование, занимающее 1/3 просвета кишки, размером до 20 * 30 мм, ямочный рисунок регулярный по Kudo III-IV. При инверсионном осмотре – увеличенные геморроидальные узлы.



Вопросы:

1. Дайте заключение эндоскопической картины.
2. Парижская классификация.
3. Какие вы дадите рекомендации данному пациенту.
4. Какие обследования необходимо провести больному перед госпитализацией?
5. Назначьте лечение. Обоснуйте свой выбор.

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	<p>Ответ показывает глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретного вопроса, а также основного содержания и новаций лекционного курса по сравнению с учебной литературой. Студент демонстрирует отчетливое и свободное владение концептуально-понятийным аппаратом, научным языком и терминологией соответствующей научной области. Знание основной литературы и знакомство с дополнительно рекомендованной литературой. Логически корректное и убедительное изложение ответа</p>	5
базовый	<p>Знание узловых проблем программы и основного содержания лекционного курса; умение пользоваться концептуально-понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем в рамках данной темы; знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы. В целом логически корректное, но не всегда точное и аргументированное изложение ответа.</p>	4
пороговый	<p>Фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания лекционного курса; затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины; неполное знакомство с рекомендованной литературой; частичные затруднения с выполнением предусмотренных программой заданий; стремление логически определенно и последовательно изложить ответ.</p>	3
уровень не достигнут	<p>Незнание, либо отрывочное представление о данной проблеме в рамках учебно-программного материала; неумение использовать понятийный аппарат; отсутствие логической связи в ответе.</p>	0

III. Промежуточная аттестация по дисциплине «Эндоскопия»

Промежуточная аттестация студентов. Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Эндоскопия» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (экзамен / зачет)

1. Вопросы к собеседованию

1. Организация эндоскопической службы, эндоскопический кабинет, отделения
2. Эндоскопическая аппаратура, устройство, принцип действия
3. Вопросы асептики и антисептики в эндоскопии
4. Подготовка плановых и экстренных больных к различным эндоскопическим исследованиям и вмешательствам
5. Показания, противопоказания к эзофагоскопии. Методика выполнения эзофагоскопии
6. Воспалительные заболевания пищевода
7. Нейро-мышечные заболевания пищевода
8. Опухолевые заболевания пищевода
9. Показания, противопоказания к гастроскопии. Методика выполнения гастроскопии
10. Воспалительные заболевания желудка
11. Эпителиальные образования желудка
12. Неэпителиальные образования желудка
13. Показания, противопоказания к дуоденоскопии. Методика выполнения дуоденоскопии
14. Заболевания луковицы и залуковичных отделов ДПК
15. Заболевания большого дуоденального сосочка
16. Показания, противопоказания к энтероскопии. Методика выполнения энтероскопии (видеоэнтероскопия и капсульная энтероскопия)
17. Заболевания тонкой кишки
18. Показания, противопоказания к колоноскопии, ректороманоскопии. Методика выполнения колоноскопии и ректороманоскопии
19. Воспалительные заболевания толстой кишки
20. Опухолевые заболевания толстой кишки
21. Показания, противопоказания к эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Методика выполнения ЭРХПГ
22. Показания, противопоказания к эндоскопической ультрасонографии (ЭУС). Методика выполнения ЭУС
23. Истинные и ложные кисты поджелудочной железы
24. Воспалительные и опухолевые заболевания панкреатобилиарной зоны
25. Показания, противопоказания к бронхоскопии. Методика выполнения бронхоскопии
26. Воспалительные заболевания трахеи и бронхов, бронхоэктатическая болезнь
27. Опухолевые заболевания трахеи и бронхов

28. Эндоскопические методы гемостаза
29. Эндоскопическая полипэктомия
30. Эндоскопическая резекция слизистой
31. Эндоскопическая диссекция в подслизистом слое
32. Эндоскопическое удаление неэпителиальных образований методом туннелирования
33. Лечебная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
34. Интервенционная ультрасонография
35. Эндоскопическая пероральная миотомия
36. Интервенционная ультрасонография трахеобронхиального дерева
37. Показания, противопоказания и методика установки бронхоблокаторов
38. Эндосонография трахеобронхиального дерева
39. Паллиативная эндоскопия при заболеваниях верхних и нижних отделов ЖКТ
40. Паллиативная эндоскопия при заболеваниях трахеи и бронхов
41. Паллиативная эндоскопия при заболеваниях панкреатобилиарной зоны

Примеры тестовых заданий

Показаниями к интраоперационной колоноскопии является

- А) дивертикулез толстой кишки, осложненный дивертикулитом
- Б) кишечное кровотечение с неустановленным источником
- В) неспецифический язвенный колит, осложненный кровотечением
- Г) болезнь Крона в фазе стриктурирования
- Д) язвенный колит в фазе обострения

2. К слабительным средствам не относится

- А) вазелиновое масло
- Б) изафенин
- В) бисакодил
- Г) фенолфталеин (пурген)

3. Препараты, которые не следует отменять за 2-3 дня до начала подготовки к колоноскопии

- А) антикоагулянты
- Б) препараты, содержащие железо
- В) гормоны
- Г) дезагреганты

4. К признакам формирования петель в ходе колоноскопии не относятся
- А) выраженный болевой синдром
 - Б) ограничения или полного отсутствия подвижности винтов
 - В) отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа
 - Г) невозможности выведения просвета кишки в поле зрения
5. При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке лучше не использовать прием
- А) использования приема "сосбаривания толстой кишки"
 - Б) использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
 - В) использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"
 - Г) аспирации воздуха из просвета кишки
6. Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является
- А) сигмовидная кишка
 - Б) ректо-сигмовидный отдел
 - В) селезеночный узел
 - Г) печеночный узел
7. Растяжение петель сигмовидной кишки при колоноскопии не сопровождается болевыми опущениями
- А) при короткой брыжейке сигмовидной кишки
 - Б) при длинной брыжейке сигмовидной кишки
 - В) при спаечном процессе брюшной полости
 - Г) при спазме толстой кишки
8. Фиксация сигмовидной кишки характеризуется
- А) усилением болей при сосбаривании кишки
 - Б) уменьшением болей при сосбаривании кишки
 - В) повышением тонуса толстой кишки
 - Г) снижением тонуса толстой кишки
9. Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного
- А) лежа на спине
 - Б) лежа на левом боку
 - В) лежа на правом боку
 - Г) лежа на животе
10. Самый узкий отдел толстой кишки - это

- А) сигмовидная кишка
- Б) прямая кишка
- В) ректо-сигмовидный отдел
- Г) слепая кишка

11. Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами имеет просвет

- А) нисходящей кишки
- Б) восходящей кишки
- В) слепой кишки
- Г) поперечной ободочной кишки

12. Форму треугольника с закругленными углами и слегка выпуклыми сторонами имеет

- А) нисходящая кишка
- Б) восходящая кишка
- В) поперечно-ободочная кишка
- Г) слепая кишка

13. Высокие, плотные, морщинистые на вид складки характерны

- А) для слепой кишки
- Б) для восходящей кишки
- В) для поперечно-ободочной кишки
- Г) для сигмовидной кишки

14. Полулунные складки характерны

- А) для слепой кишки
- Б) для восходящей кишки
- В) для нисходящей кишки
- Г) для сигмовидной кишки

15. По классификации Y.Sano неоднородный, нерегулярный сосудистый рисунок с частичной утратой микрососудистого компонента относится к типу

- А) I
- Б) Шб
- В) II
- Г) Ша

16. Согласно классификации S.Kudo овальный и извилистый мозговидный тип ямочного рисунка соответствует

- А) дисплазии высокой степени
- Б) гиперпластическому полипу
- В) аденоме
- Г) аденокарциноме

17. Согласно классификации S.Kudo нерегулярный ямочный рисунок относят к типу

- А) I
- Б) IIIs
- В) II
- Г) Vn

18. К макроскопической классификации поверхностных эпителиальных образований (тип роста образований) относится

- А) Пражская классификация
- Б) Классификация S.Kudo
- В) NICE-классификация
- Г) Парижская классификация

19. По классификации JNET образование, имеющее разный калибр или нерегулярное распределение сосудов, нерегулярную поверхность кишечных ямок, относится к типу

- А) 1
- Б) 2a
- В) 2b
- Г) 3

20. При наличии в толстой кишке нескольких полипов, подлежащих электроэксцизии, в первую очередь удаляют

- А) наиболее проксимально расположенный полип
- Б) наиболее мелкий полип
- В) наиболее крупный полип
- Г) наиболее дистально расположенный полип

21. К осложнениям, невозможным при проведении полипэктомии из толстой кишки, относятся

- А) перфорация
- Б) барьерной функции слизистой толстой кишки
- В) инфекционно-токсический шок в результате нарушения
- Г) кровотечения

22. Способ экстракции полипов из толстой кишки после их электроэксцизии зависит
- А) способ подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии
 - Б) гистологическая структура полипа
 - В) место расположения полипа в кишке
 - Г) размер и консистенция полипа
23. У пациентов с язвенным колитом в стадии клинической ремиссии периодичность диспансерного наблюдения с проведением колоноскопии должно выполняться не реже, чем
- А) каждые 3 года
 - Б) каждые 6 месяцев
 - В) каждый год
 - Г) каждые 5 лет
24. Рекомендуемым стандартом биопсии при постановке диагноза язвенный колит является взятие биоптатов слизистой оболочки
- А) прямой кишки и не менее чем из 4 других участков толстой кишки и подвздошной кишки
 - Б) только прямой кишки
 - Г) из всех отделов толстой кишки
25. Выраженная гиперемия, отсутствие сосудистого рисунка, умеренная контактная ранимость и эрозии слизистой толстой кишки относят к эндоскопической активности (по Schroeder)
- А) норма или неактивное заболевание
 - Б) минимальная
 - В) умеренная
 - Г) выраженная

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
------------------	-----------------------------	---------------

повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	60-0

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	УО-2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	УО-4	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	ПР-3	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического	Тематика эссе

			инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по.	
--	--	--	--	--

4	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной поставленной проблеме научной (учебно- исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
5	ПР-5	Курсовая работа, курсовой проект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебноисследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы курсовых работ/проектов, планы курсовых работ/проектов, методические рекомендации по написанию КР и КП
6	ПР-6	Лабораторная работа	Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу.	Комплект заданий для лабораторных работ
7	ПР-7	Конспект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, отражающий основные идеи заслушанной лекции, сообщения и т.д.	Разделы дисциплины
8	ПР-8	Портфолио	Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио
9	ПР-9	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных проектов

10	ПР-10	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
11	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи
12	ПР-12	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала.	Образец рабочей тетради
13	ПР-13	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых задач и заданий
14	ПР-14	Расчетнографическая работы	Средство проверки умений применять полученные знания по заранее определенной методике для решения задач или заданий по модулю или дисциплине в целом.	Комплект заданий для выполнения расчетно-графической работы
15	ПР-15	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий

Технические средства				
1	ТС-1	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся профессиональных навыков и умений по управлению конкретный материальным объектом.	Комплект заданий для работы на тренажере