

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургии ИПО

"СОГЛАСОВАНО"

Президент общественной
организации «Самарская областная
ассоциация врачей»,
д.м.н., профессор

 С.Н. Измалков

" 01 " 07 2016 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

Первый проректор - проректор по
учебно-воспитательной работе и
социальной работе,
д.м.н., профессор



Ю.В. Шукин


2016 г.

**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальности «эндоскопия»
со сроком освоения 36 часов по теме**

«ЭНДОСКОПИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА»

"СОГЛАСОВАНО"

Директор ИПО,
проректор по лечебной работе,
д.м.н., профессор

 Е.А. Корымасов

" 30 " 06 2016 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры 07.06.2016 г.,
протокол № 12.

Заведующий учебной частью кафедры,
д.м.н., профессор

 Е.П.Кривошеков

" 07 " 06 2016 г.

Самара 2016

Программа составлена

заведующим кафедрой хирургии ИПО, докт. мед. наук, профессором Е.А.Корымасовым, профессором кафедры хирургии ИПО, докт.мед.наук, профессором Е.П.Кривошековым, профессором кафедры хирургии ИПО, докт.мед.наук, доцентом С.А.Ивановым, доцентом кафедры хирургии ИПО, канд.мед.наук Ю.И.Биктагировым

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Эндоскопия желудочно-кишечного тракта» (далее Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствовании профессиональных компетенций при оказании хирургической помощи пациентам с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки в рамках имеющейся квалификации по специальности «Эндоскопия».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной программы повышения квалификации врачей по теме «Эндоскопия желудочно-кишечного тракта» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание Программы подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится - код темы (например, 1), далее - код элемента (например, 1.1), затем код - подэлемента (например, 1.1.1). Кодировка носит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

В содержании Программы предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача-эндоскописта, составляющих основу универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Содержание Программы разработано на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Эндоскопия» к результатам освоения образовательной программы.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-эндоскописта, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Учебный план Программы определяет состав изучаемой темы с указанием трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей-эндоскопистов, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Организационно - педагогические условия реализации программы.

Условия реализации Программы по теме «Эндоскопия желудочно-кишечного тракта» включают:

1) учебно-методическую документацию и материалы по дисциплине «Эндоскопия»;

2) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

3) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Эндоскопия»: в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

4) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр хирургии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

5) законодательство Российской Федерации.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования их при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательной организацией, реализующей дополнительную образовательную программу, с учетом предложения организации, направляющей специалиста на стажировку, и содержания Программы.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ПО ТЕМЕ: «ЭНДОСКОПИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Эндоскопия»; на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача-эндоскописта, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-1).

У обучающихся совершенствуются профессиональные компетенции врача-хирурга.

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-эндоскописта, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

в организаторской деятельности:

- владение принципами межведомственного взаимодействия органов управления здравоохранением, органов законодательной и исполнительной власти, территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций, органов социальной защиты, образовательных учреждений по вопросам хирургической помощи взрослому населению (ПК-1);

в диагностической деятельности:

- владение методами эндоскопической диагностики и раннего выявления заболеваний пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой, ободочной кишки (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять коррекцию выявленных заболеваний пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой кишки, ободочной кишки (ПК-3) с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением оперативного лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

Перечень знаний, умений и навыков врача-эндоскописта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач-эндоскопист должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, кодексы, федеральные законы, подзаконные нормативные правовые акты Российской Федерации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным в Российской Федерации;

- основы организации первичной медико-санитарной помощи, скорой и специализированной хирургической помощи взрослому населению;

- принципы врачебной этики и медицинской деонтологии.

2. Специальные знания:

- топографическую анатомию желудка, ДПК, тонкой и ободочной кишки, основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии этих органов;

- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования больного с патологией желудка, ДПК, тонкой и ободочной кишки;

- клиническую симптоматику хирургических заболеваний желудка, ДПК, тонкой и ободочной кишки, их профилактику, диагностику и лечение;

- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;

- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных с патологией желудка, ДПК, тонкой и ободочной кишки;

- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;

- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- инструментарий, применяемый при различных эндоскопических операциях.

По окончании обучения врач-хирург должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития заболеваний желудка, ДПК, тонкой и ободочной кишки, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания желудка, ДПК, тонкой и ободочной кишки;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу.
- диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное гастродуоденальное кровотечение; перитонит различной этиологии; перфорация полого органа при эндоскопическом исследовании;
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейса.

По окончании обучения врач-эндоскопист должен владеть навыками:

- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- фиброэзофагогастродуоденоскопия;
- фибробронхоскопия;
- ректоскопия;
- колоноскопия;
- холедохоскопия;

- бронхоскопия;
- лечебная эндоскопия желудочно-кишечного тракта
- зондирование желудка;
- сифонная клизма.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Эндоскопия желудочно-кишечного тракта» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эндоскописта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения тем, предусмотренных учебным планом Программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по теме «Эндоскопия желудочно-кишечного тракта» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «ЭНДОСКОПИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА»

Код	Наименование темы, элементов и подэлементов
1.	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода
2.	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка
3.	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки
4.	Ректоскопии и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки
5.	Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей
6.	Лечебная эндоскопия
6.1	Местное лечение язв желудка и ДПК
6.2	Эндоскопический гемостаз желудочно-кишечного тракта
6.3	Удаление доброкачественных новообразований из ЖКТ
6.4	Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
6.5	Извлечение инородных тел из ЖКТ

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствование профессиональных компетенций при оказании помощи пациентам с заболеваниями желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой кишки, ободочной и прямой кишок в рамках имеющейся квалификации по специальности «Эндоскопия».

Категория обучающихся: врач-эндоскопист.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очная

	Разделы программы	Всего часов	В т.ч.		Форма контроля
			Л	С, Д/И П/З, Л/З, С/З	
1.	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	3	-	3	ТК (тесты)
2	Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка	3	1	2	ТК (тесты)
3	Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки	3	-	3	ТК (тесты)
4	Ректоскопии и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки	3	1	2	ТК (тесты)
5	Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей	3	1	2	ТК (тесты)
6	Лечебная эндоскопия	19	3	16	ТК (тесты)
	Всего	34	6	28	ТК (тесты)
	Итоговая аттестация	2	-	2	Зачет
	ИТОГО:	36	6	30	

Примечание: Л – лекция, С – стажировка, Д/И – деловые игры, П/З – практические занятия, Л/З – лабораторные занятия, С/З – семинарские занятия, мастер-класс, Ф/К – форма контроля, ТК – текущий контроль (тестовый контроль).

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «ЭНДОСКОПИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА»

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам Программы, соответствующую материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр хирургии, реализующих дополнительную профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществление действий при организации хозяйственной и финансовой деятельности медицинских организаций в каждой конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор случаев, нормативных актов - их обсуждение, использование ролевых игр). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методик работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется с учетом пожеланий и предложений медицинских организаций, направляющих специалистов на обучение в форме стажировки, и содержания данной Программы.

Содержание стажировки должно быть направлено на достижение целей Программы - освоения планируемых ее результатов.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программу дополнительного профессионального образования.

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Контрольные вопросы по теме:

1. Клиника и диагностика желудочно-кишечных кровотечений.
2. Эндоскопические методы остановки кровотечения.
3. Инородные тела ЖКТ. Методы эндоскопического лечения.
4. Опухоли ЖКТ. Способы лечения доброкачественных новообразований.
5. Холедохолитиаз. Способы эндоскопического лечения.

Примеры оценочных средств для текущего контроля знаний

№ 1.

Больной 46 лет лечится у Вас амбулаторно; 3 недели назад он был оперирован по поводу грыжи белой линии живота в районной больнице. Больного давно следовало бы выписать на работу, но он продолжает жаловаться на боли в эпигастральной области, почти такие же, какие у него были до операции. У него нет аппетита, нарастает слабость, он похудел. Курс УВЧ-терапии, который Вы назначили, определив у него воспалительную инфильтрацию рубца, боли не снял.

1. Почему так протекает послеоперационный период?
2. Что следует предпринять?

Эталон ответа.

1. Подозрение на наличие злокачественной опухоли желудка.
2. ФГДС и рентгеноскопия желудка, особенно у пожилых.

№ 2.

Больной 48 лет поступил в стационар по поводу внезапно возникшей у него

обильной кровавой рвоты. Никаких указаний на заболевание желудка в анамнезе установить не удалось. Считал себя здоровым. Перенес болезнь Боткина 3 года назад. Брат больного страдает туберкулезом легких. Общее состояние удовлетворительное.

1. С какими заболеваниями Вам придется проводить дифференциальный диагноз?
2. Каковы будут Ваши действия при поступлении такого больного?
3. Какие дополнительные методы исследования можно применить на высоте кровотечения для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

1. Язва желудка и ДПК, рак желудка, варикозное расширение вен пищевода, заболевания легких (туберкулез, бронхоэктатическая болезнь, абсцесс легкого), эрозивный гастрит, синдром Маллори-Вейса, болезнь Верльгофа.

2. ФГДС.

3. На высоте кровотечения выполнить ФГДС.

№ 3.

Больной, в течение 10 лет страдавший язвенной болезнью, во время очередного обострения поступил в стационар. За последнее время больной похудел, что он связывает с боязнью есть из-за возникающих после еды болей. Аппетит остается хорошим. При обследовании врач пропальпировал в эпигастральной области резко болезненное образование. Анализы крови и мочи без особенностей. При анализе желудочного сока установлено повышение общей кислотности и связанной соляной кислоты. При рентгенологическом исследовании обнаружена гиперсекреция натошак, ограничение подвижности желудка по малой кривизне, где определяется ниша диаметром 2 см. Стенка желудка вокруг ниши ригидная, складки слизистой оболочки не выражены. Исследование этой области чрезвычайно болезненное.

1. Какой диагноз Вы поставите?

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

3. Какова в данном случае должна быть лечебная тактика?

Эталон ответа.

1. Язвенная болезнь желудка (воспалительный инфильтрат вокруг язвы).

2. Исключить рак желудка. ФГДС с биопсией.

3. Операция после консервативного противовоспалительного лечения.

№ 4.

Больной 63 лет, страдающий длительное время анацидным гастритом, за последние 4 месяца сильно похудел и ослаб. Утром у него появилось головокружение и резкая слабость, была однократная рвота небольшим количеством жидкости цвета кофейной гущи. Днем был стул - кал дегтеобразный. После этого был доставлен в хирургическое отделение.

1. Чем вызвано подобное состояние больного ?

2. С помощью каких исследований можно уточнить диагноз ?

3. Что следует предпринять ?

Эталон ответа.

1. Желудочное кровотечение. Рак желудка.

2. ФГДС и рентгенография желудка.

3. Следует попытаться с помощью консервативных мероприятий остановить кровотечение. В дальнейшем, при отсутствии противопоказаний, после короткой, но интенсивной подготовки нужно оперировать больного в плановом порядке. Если же кровотечение продолжается, больного надо экстренно оперировать.

№ 5.

Больной 44 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи.

Заболев внезапно. Появилась обильная повторная кровавая рвота. Больной резко ослаб. Из анамнеза удалось выяснить, что он много лет злоупотреблял алкоголем. При обследовании больного обратила внимание большая плотная селезенка. Печень не пальпировалась.

1. Что может служить источником кровотечения?

2. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа.

1. Варикозно расширенные вены пищевода на почве алкогольного цирроза печени.

2. Исключить язвенное кровотечение, из распадающейся опухоли желудка, связанное с заболеванием крови и легочное кровотечение. ФЭГДС.

№ 6.

Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Кровавая рвота возникла внезапно. Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в третий раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы». Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

1. О каком заболевании следует думать?

2. В чем будет заключаться неотложная помощь больному?

3. Как следует обследовать больного в дальнейшем, после остановки кровотечения?

4. Каковы возможные варианты лечения данного больного?

Эталон ответа.

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.

2. Зонд Блекмора на 1-3 дня, гемостатическая терапия, раствор питуитрина, который снижает давление в портальной системе.

3. Уточнить диагноз и выяснить причину портальной гипертензии (фиброгастроскопия, рентгеноскопия легких, пищевода, желудка, УЗИ органов брюшной полости, ультразвуковую доплерографию сосудов портальной системы, измерение давления в портальной системе, спленопортографию).

4. После выяснения локализации блока решить вопрос о выборе операции (наложение портокавального, спленоренального анастомоза, операция Таннера, операция Сугиуры, оментогепатопексия).

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X_1 - недостающее количество правильных ответов;

X_2 - количество неправильных ответов;

Y - количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов

– «неудовлетворительно»

От 70% до 79% правильных ответов

– «удовлетворительно»

От 80% до 89% правильных ответов

– «хорошо»

90% и более правильных ответов

– «отлично»

IX. Список литературы

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит / Пер. с нем. А.А. Шептулина. - М: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 500 с.
2. Альманах эндоскопии. Научно-практический журнал. Сборник лекций № 1, 2002.
3. Аруин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков И.А., Яковенко Э.П. Хронический гастрит. Амстердам, 1993. - 262 с.
4. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. - М., 1988. - 496 с.
5. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. - Москва.: ИМА-Пресс, 1996.-152 с.
6. Белоконев В.И., Замятин В.В., Измайлов Е.Е. Диагностика и лечение повреждений пищевода. - Самара: ПГ "Перспектива", 1999. - 160 с.
7. Белоусова Е.А. Язвенный колит и болезнь Крона. - Тверь: ООО "Триада", 2002.-128 с.
8. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. - М.: Медицина, 1978.-221 с.
9. Василенко В.Х., Рапопорт С.И., Сальман М.М. и др. Опухоли желудка. - М.: Медицина, 1989.-288 с.
10. Галлингер Ю.И., Годжелло Э.А. Оперативная эндоскопия пищевода. - М.: Медицина, 1999.-185 с.
11. Головин Д.И. Атлас опухолей человека. - М.: Медицина, 1975. -325 с.
12. Григорьев П.Я., Яковленко А.В. Справочное руководство по гастроэнтерологии. - М.: Медицинское информационное агентство, 1997. -480 с.
13. Джозеф М. Хендерсон. Патолофизиология органов пищеварения: Пер. с английского. - Москва: БИНОМ - Санкт-Петербург "Невский Диалект", 1997. - 287 с.
14. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей: Учебное пособие. Под редакцией Маева И.В. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 96 с.
15. Дубинская Т.К., Разживина А.А. Эзофагогастродуоденоскопия в диагностике воспалительно-дегенеративных заболеваний двенадцатиперстной кишки: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1998. - 24 с.
16. Дубинская Т.К., Разживина А.А., Никишина Е.И. Эндоскопическая диагностика эзофагитов: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1998. - 19 с.
17. Дубинская Т.К., Волова А.В., Разживина А.А., Никишина Е.И. Кислотопродукция желудка и методы ее определения. - М.: РМАПО, 2004. - 28 с.
18. Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е., Выренков И.Е. Руководство по клинической лимфологии. - М.: Полимаг, 2001. - 160 с.
19. Ефименко П.А., Чернеховская Н.Е., Федорова Т.А., Шишло В.К. Микроциркуляция и способы ее коррекции. - М.: Арт-Омега, 2003. - 172 с.
20. Зденек Маржатка. Терминология, определение терминов и диагностические критерии в эндоскопии пищеварительного тракта. - 3-е издание переработанное и дополненное, 1996. Эндоскопия пищеварительного тракта: номенклатура ОМЕД, Международное медицинское издательство. - 141 с.
21. Ивашкин В.Т., Мечро Ф., Лапина Т.Л. Helicobacter pylori: революция в гастроэнтерологии. - М: Триада-Х, 1999. - 255 с.
22. Ивашкин В.Т. Шептулин А.А. Болезни пищевода и желудка (краткое практическое руководство). - М.: "МЕДпресс-информ", 2002. - 144 с.
23. Ивашкин В.Т. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (пособие для врачей). - М: ММА им. И.М Сеченова. - 2005. - 30 с.
24. Ивашкин В.Т. Болезни печени: Руководство для врачей, 2002. - 432 с.

25. Калинин А.В. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (методические указания). - М: ГИУВ МО РФ, 2005. - 64 с.
26. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. - М., 1985.
27. Комаров Ф.И. Болезни пищевода и желудка. - М.: Медицина, 1995. - 178 с.
28. Коротько Г.Г., Фаустов Л.А. Функциональные и морфологические аспекты язвенной болезни. - Краснодар, 2002. - 176 с.
29. Краткое руководство по гастроэнтерологии / Под ред. В.Т. Ивашкина, Ф.И. Комарова, СИ. Рапопорта. - М.: ООО Изд. дом "М-Вести", 2001. - 458 с.
30. Курыгин А.А., Стойко Ю.М., Багненко С.Ф. Неотложная гастроэнтерология. СПб.: Питер, 2001.-480 с.
31. Малоинвазивная колопроктология / Под ред. Аррегви М.Е., Дж. М. Сакмер. М.: Медицина, 1999.-280 с.
32. Максименков А.Н. Хирургическая анатомия живота. - Л.: Медицина, 1972. 790 с.
33. Мак Нелли Питер Р. Секреты гастроэнтерологии: Пер. с англ. - М.: ЗАО "Издательство БИНОМ"; СПб.: Невский диалект, 1998. - 1023 с.
34. Минимальная стандартная терминология в эндоскопии пищеварительной системы: Пособие для врачей. - М.: ЗАО Бизнес-школа "Интел-Синтез", 2001. - 80 с.
35. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач СМ. и др. Эндоскопия пищеварительного тракта. - М.: Трида-Фарм, 2002. - 176 с.
36. Основы колопроктологии / Под ред. академика РАМН Г.И. Воробьева. - Ростов-на-Дону.: "Феникс", 2001. - 416 с.
37. Панцырев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного **тракта**. - М.: Медицина, 1984. - 192 с.
38. Парфенов А.И. Энтерология. - М.: Триада-Х, 2002. - 744 с.
39. Перевозников А.И., Разживина А.А. Эндоскопическая диагностика неспецифического язвенного и гранулематозного колитов. Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1995.-23 с.
40. Пименов СИ. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь. - М.: Медицинская книга; (Н.Новгород: ИГМА, 2000. - 378 с.
41. Пономарев А.А., Курыгин А.А. Редкие неопухолевые хирургические заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. - Л.: Медицина, 1987. -232 с.
42. Понамарева Л.А., Селькова Е.П., Юркова Е.В. Пособие по применению средств дезинфекции и стерилизации - М., 1998. - 95 с.
43. Профилактика и лечение хронических заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта / Под ред. акад РАМН В.Т. Ивашкина. - М.: МЕДпресс-информ, 2002.- 128 с.
44. Романов В.А. Эндоскопический атлас. - М.: Милкош, 1996. - 203 с.
45. Рысс Е.С., Шулутко Б.И. Болезни органов пищеварения. - СПб: Пенкор, 1998.-336 с.
46. Савельев В.С, Буянов В.М., Лукомский Г.И. Руководство по клинической эндоскопии. - М.: Медицина, 1985. - 543 с.
47. Самсонов В.А. Опухоли и опухолеподобные образования желудка. - М.: Медицина, 1989.-240 с.
48. Свистунова А.С, Чернеховская Н.Е. Туберкулез и внутренние болезни. - М.:Академия, 2005. - 590 с.
49. Сотников В.Н., Дубинская Т.К., Сотников А.В. Эндоскопические методы диагностики и лечения острого панкреатита: Учебное пособие. - М.: ЦОЛИУВ, 1991.
- 50.

- Сотников В.Н., Сотников А.В., Дубинская Т.К. Комплексное эндоскопическое лечение послеоперационных сужений пищеводно-желудочных и пищеводно-кишечных анастомозов: Методические рекомендации. - М.: РМАПО, 1997.-22 с.
51. Сотников В.Н., Сотников А.В., Дубинская Т.К. Эндоскопическая диагностика и лечение доброкачественных подслизистых опухолей пищевода, желудка и 12-типерстной кишки. Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1998. - 24 с.
 52. Сотников В.П., Никишина Е.И. Эндоскопия в диагностике и лечении полипов желудка: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 2004. - 17 с.
 53. Сотников В.П., Дубинская Т.К., Разживина А.А. Эндоскопическая диагностика острых кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 2000. - 24 с.
 54. Сотников В.П., Дубинская Т.К., Сотников А.В., Логинова Т.А. Эндоскопическая диагностика и лечение послеоперационных сужений пищеводно-кишечных и пищеводно-желудочных анастомозов: Учебное пособие. - М.: РМАПО, 1997.-18 с.
 55. Сотников В.Н., Дубинская Т.К., Волова А.В. Хеликобактериоз. - М.: РМАПО, 2001.-24 с.
 56. Сотников В.Н., Весслов В.В., Кузьмин А.И., Разживина А.А., Дубинская Т.К., Перевозников А.И., Сотников А.В., Магомедова С.Ш. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. - М.: Экстрапринт, 2005. - 356 с.
 57. Стебунов С.С. Безопасная техника в лапароскопии. - М., 2003. - 203 с.
 58. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Оперативная лапароскопия в гинекологии. - М.- 244 с.
 59. Сфинктеры пищеварительного тракта / Пол ред. проф. В.Ф. Байтингера. -Томск, 1994.-208 с.
 60. Тамулевичюте Д.И., Витенес А.М. Болезни пищевода и кардии. - М.: Медицина, 1986-224 с.
 61. Чернеховская Н.Е. Современные технологии в эндоскопии. - М.: ООО "Экономика и информатика", 2004. - 150 с.
 62. Чернин В.В. Язвенная болезнь. - Тверь: РИЦ ТКМА, 2000. - 287 с.
 63. Черноусов А.Ф., Шестаков А.Л., Тамазян С. Рефлкс-эзофагит: Монография. -М., 1999.-136 с.
 64. Чернякевич С.А., Бабкова И.В., Орлов С.Ю. Функциональные методы исследования в хирургической гастроэнтерологии. - М., 2003. - 176 с.