



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

<i>Специальность (код, название)</i>	31.08.70 Эндоскопия
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Блок</i>	1
<i>Часть</i>	Вариативная
<i>Наименование дисциплины</i>	Методики лечебной эндоскопии
<i>Объем дисциплины (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность дисциплины (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург
2019

Рабочая программа дисциплины «Методики лечебной эндоскопии» по специальности 31.08.70 Эндоскопия (далее РПД) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014. г. №1113, в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

Составители программы:

- Кузьмин-Крутецкий М.И. Д.м.н., профессор, зав.кафедрой эндоскопии СЗГМУ им. И.И. Мечникова
- Сайденова М.С. К.м.н., доцент кафедры эндоскопии СЗГМУ им. И.И. Мечникова
- Гогохия Х.О. ассистент кафедры эндоскопии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Рецензент:

Перегудов Сергей Иванович, д.м.н., профессор кафедры хирургии усовершенствования врачей, ВМА имени С.М. Кирова.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры эндоскопии «14» февраля 2019 г., протокол № 2

Руководитель ОПОП ВО по специальности

Заведующий кафедрой, проф. _____ /Кузьмин-Крутецкий М.И./
(подпись)

Одобрено методическим советом хирургического факультета «04» марта 2019 г. Протокол №3

Председатель _____ /Глушков Н.И./
(подпись)

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: программы является подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков эндоскопии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Задачи: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.70 Эндоскопия; подготовка врача-эндоскописта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-эндоскописта.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Методики лечебной эндоскопии» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.08.70. Эндоскопия

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки:

Знания: диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости

Умения: проведение лечебных эндоскопических процедур как самостоятельно, так и с куратором

Навыки: приобретение практических навыков диагностики и лечения органов брюшной полости

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Иметь навык	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-6	Готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Алгоритм выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий	Использовать современные диагностические методы; уметь оформить медицинскую документацию; интерпретировать результаты обследования	Алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий; интерпретацией результатов	Тестирование, Собеседование, Решение ситуационных задач Реферат

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	ПК-6	Методики эндоскопических исследований	Методики выполнения ФГДС, ФКС, ФБС. Нормальная анатомия ротоглотки, диафрагмы, физиологические сужения. Ориентация в анатомических отделах. Показания, противопоказания. Устройство и принцип работы эндоскопов. Методы стерилизации и дезинфекции эндоскопов и инструментария. Подготовка эндоскопической аппаратуры к работе. Укладка больного на эндоскопическом столе. Подготовка больного к исследованию.
2.	ПК-6	Лечебная и оперативная эндоскопия	Информативность, простота и относительная безопасность эндоскопических методов, которые позволяют использовать в стационарах и в амбулаторных условиях. Топографо-анатомические особенности ЖКТ. Частота развития, этиопатогенез, симптоматика, эндоскопическая диагностика. Первичные и вторичные, острые и хронические заболевания. Дифференциальная диагностика по данным эндоскопического исследования. Остановка острого кровотечения из варикозно-расширенных вен, из язв желудка и 12-перстной кишки. Динамика эндоскопической картины после лечебной эндоскопии.

5. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		3
Контактная работа обучающихся с преподавателем	44	44
Аудиторная работа:	42	42
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	38	38
Самостоятельная работа (СР)	64	64
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая трудоемкость: академических часов	108	
зачетных единиц	3	

6. Содержание дисциплины

6.1. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1.	Методики эндоскопических исследований	2	24	34	60
2.	Лечебная и оперативная эндоскопия	2	14	30	46
	Итого	4	38	64	106

6.2. Тематический план лекций

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
1.	«Методики эндоскопических исследований» Методики выполнения ФГДС, ФКС, ФБС. Нормальная анатомия ротоглотки, диафрагмы, физиологические сужения.	2	Мультимедийная презентация
2.	«Лечебная и оперативная эндоскопия». Информативность, простота и относительная безопасность эндоскопических методов, которые позволяют использовать в стационарах и в амбулаторных условиях. Топографо-анатомические особенности ЖКТ.	2	Мультимедийная презентация
3.	Итого	4	

6.3. Тематический план практических занятий

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы работы обучающихся на занятии
1.	«Методики эндоскопических исследований» Ориентация в анатомических отделах. Показания, противопоказания. Устройство и принцип работы эндоскопов. Методы стерилизации и дезинфекции эндоскопов и инструментария. Подготовка эндоскопической аппаратуры к работе. Укладка больного на эндоскопическом столе. Подготовка больного к исследованию.	24	Контрольные вопросы, ситуационные задачи Тестирование
2.	«Лечебная и оперативная эндоскопия». Частота развития, этиопатогенез, симптоматика, эндоскопическая диагностика. Первичные и вторичные, острые и хронические заболевания. Дифференциальная диагностика по данным эндоскопического исследования. Остановка острого кровотечения из варикозно-расширенных вен, из язв желудка и 12-перстной кишки. Динамика эндоскопической картины после лечебной эндоскопии.	14	Контрольные вопросы, ситуационные задачи Тестирование
	Итого	38	

6.4. Тематический план семинаров - не предусмотрен

7. Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся:

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства				
				Виды	Кол-во контрольных	Кол-во тестовых	Кол-во ситуационных задач	Кол-во рефератов

					ных вопр осов	зада ний		
1.	2	Текущий контроль	Методики эндоскопических исследований	Контрольные вопросы, ситуационные задачи Тестирование Реферат	100	100	10	20
2.	2	Текущий контроль	Лечебная и оперативная эндоскопия	Контрольные вопросы, ситуационные задачи Тестирование Реферат	100	100	10	20
3.	2	Промежуточный контроль знаний	зачет	Контрольные вопросы	200			

7.1. Примеры оценочных средств:

Примеры контрольных вопросов:

1. Хронические заболевания пищевода.
2. Микотические поражения пищевода.
3. Варикозное расширение вен пищевода.
4. Гастриты. Эрозии и острые язвы желудка.
5. Хроническая язва желудка и ее осложнения.
6. Доброкачественные опухоли желудка. Ранний рак желудка.
7. Хронический колит и дивертикулез.
8. Неспецифический язвенный колит.

Примеры ситуационных задач

<p>01.06.2017 г. - пациентка О. , 36 лет ошибочно выпила раствор уксусной кислоты, сразу вызвала бригаду скорой помощи. На догоспитальном этапе оказана помощь – выпито 2 литра воды с последующей рвотой, после чего была доставлена в приемный покой в многопрофильный стационар. Объективно: АД 100/60 мм.рт. ст. Ps 110 уд/мин. Кожные покровы бледные, липкие. Температура тела 38,7С. Отмечаются боли за грудиной и в эпигастрии, многократная рвота, жажда.</p>
<p>Оцените тактику оказанной помощи на догоспитальном этапе.</p>
<p>Тактика оказания помощи неверная. На догоспитальном этапе при ожогах кислотой необходимо прополоскать ротовую полость 3% р-ром соды. Промывать желудок необходимо через толстый зонд слабым щелочным р-ром.</p>
<p>Ответ дан верно.</p>
<p>Частично верный ответ.</p>
<p>Ответ неверный.</p>
<p>Охарактеризуйте поражающее действие кислоты.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Глубина поражения ткани при ожогах кислотами меньше, чем при ожогах щелочами. • При ожогах образуется КОАГУЛЯЦИОННЫЙ НЕКРОЗ (сухой струп), который препятствует дальнейшему проникновению кислоты вглубь – в результате коагуляции белков клеток и нейтрализации щелочи тканей. • Быстрое понижение концентрации кислоты из-за разведения ее в воде, отнятой у

тканей.
Ответ дан верно.
Частично верный ответ.
Ответ неверный.
Охарактеризуйте поражающее действие щелочи.
<ul style="list-style-type: none"> • Глубина поражения больше, чем при кислотах. • Развивается КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ (мягкое омертвление тканей) пищеварительного тракта вследствие омыления жиров и разрушения белков. • Ткани теряют свою структуру, разжижаются, представляют собой студенистую массу, почти не препятствующую дальнейшему проникновению в глубину стенок пищевода агрессивного вещества.
Ответ дан верно.
Частично верный ответ.
Ответ неверный.
В какие сроки после химического поражения пищевода и желудка показано выполнение ФГДС (в экстренном порядке и плановом).
В экстренном порядке ФГДС выполняется только по жизненным показаниям (подозрение на перфорацию пищевода, ЖКК). В плановом порядке первый осмотр должен быть выполнен не ранее 18 суток после химической травмы.
Ответ дан верно.
Частично верный ответ.
Ответ неверный.
При эндоскопическом осмотре на 10 сутки после получения химической травмы (по экстренным показаниям): слизистая ротоглотки отечная, рыхлая, с эрозиями 0,5-0,8см под гематином, контактно кровоточит. Эластичность ВПС сохранена. Слизистая ВПС и пищевода с выраженным отеком, под обильным налетом фибрина, с множественными изъязвлениями неправильной формы 0,6*1,2см; 0,7*1,5см, дно под фибрином и гематином. Укажите степень и стадию химического ожога.
Химический ожог пищевода (от 01.06.2017 г.) – эрозивно-язвенное поражение пищевода, II степени, III стадии, с признаками состоявшегося кровотечения.
Ответ дан верно.
Частично верный ответ.
Ответ неверный.

Примеры тестовых заданий

1. «Наименование вопроса»: Какая опухоль возникает при синдроме Баррета:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Аденокарцинома	+
	Саркома	
	Плоскоклеточный рак	
	Недифференцированный рак	

2. «Наименование вопроса»: Противопоказания к жесткой эзофагоскопии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Инородное тело пищевода	
	Первые сутки после химического ожога щелочами	+
	Варикозное расширение вен пищевода	
	Пульсионный дивертикул 1 см в диаметре	

3. «Наименование вопроса»: Наиболее точный метод прижизненной диагностики лейкоплакии пищевода:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Рентгенологический	
	Клинический	
	Эндоскопический	+
	Ядерно-магнитный резонанс	

4. «Наименование вопроса»: Название макроскопической формы рака пищевода инфильтративного типа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Папилломатозный	
	Крупно-бугристый	
	Инфильтративно-стенозирующий	+
	Блюдцеобразный	

5. «Наименование вопроса»: Второе физиологическое сужение пищевода находится на уровне:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Пищеводного отверстия диафрагмы	
	Нисходящей аорты	
	Трахеи	
	Левого главного бронха и дуги аорты	+

6. «Наименование вопроса»: Третье физиологическое сужение пищевода находится на уровне:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Нисходящей аорты	
	Трахеи	

	Пищеводного отверстия диафрагмы	+
	Левой ножки диафрагмы	

7. «Наименование вопроса»: Основной рентгенологический признак, указывающий на наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Зияющая кардия	
	Тупой угол Гиса	+
	Деформация газового пузыря	
	Высокое стояние диафрагмы	

8. Самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе). Работа с учебной и научной литературой. Работа с нормативными документами. Написание реферата.	10	Тестирование Собеседование Решение ситуационных задач Реферат
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	14	Собеседование Тестирование, Решение ситуационных задач
Подготовка к промежуточной аттестации	10	Собеседование
Итого	34	

8.1. Самостоятельная проработка некоторых тем - не предусмотрено

8.2. Примерная тематика рефератов:

1. Методики эндоскопических исследований
2. Методики проведения фиброэзофагодуоденоскопии.
3. Методики проведения холедохоскопии.
4. Методики проведения фиброколоноскопии.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) Основная литература:

- Кровотечения портального генеза/ А.Е. Борисов и др. – СПб.: НИИ химии СПб ГУООП, 2001. – 128с.
- Эндоскопия пищеварительного тракта/ В.Е. Назаров и др. – М.: Триада-фарм, 2002.- 176с.
- Эндоскопическая диагностика и лечение заболеваний органов желудочно-кишечного тракта: методические рекомендации/ Б.Х. Самедов и др. – СПб.: Компания «IPSEN». Комитет по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга. Военно-медицинская академия, 2006. – 178с.
- Ивашкин В.Т. Болезни пищевода/ В.Т. Ивашкин, А.С. Трухманов. – М.: Триада, 2000. – 179с.
- Давыдов М.И. Рак пищевода/ М.И. Давыдов, И.С. Стилиди, М.: РОНУ, 2007. – 392с.

- Диагностическая и лечебная бронхоскопия при ожогах дыхательных путей/Г.Ф.Паламарчук, М.И.Кузьмин-Крутецкий, Х.О. Гогохия, СПб:-2012. - 39 стр.

Б) Дополнительная литература

- Никифоров П.А. Осложнения диагностической и лечебной гастроинтестинальной эндоскопии./ П.А. Никифоров, М.А. Иванцова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1998. - №3. – С. 6-13.
- Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки / В.Н. Сотников и др. – М.: Экстрапринт, 2005. – 356с.
- Гастроинтестинальная эндоскопия в поликлинической практике/ А.Т. Арутюнов и др. – М.: ЗАО «Принт-Ателье», 2008. – 104с.
- А.А Будзинский. Ошибки, опасности и неудачи эндоскопических исследований. / А.А. Будзинский // Клиническая эндоскопия. – 2006. №3. – С.3-5.
- Л.Н. Иншаков. История развития эндоскопии в Санкт-Петербурге/ Л.Н. Иншаков, М.И. Кузьмин-Крутецкий, Г.Ф. Паламарчук // Клиническая эндоскопия. – 2005. - №1 – С.26-29.
- Эндоскопическая диагностика и лечение рубцовых стенозов трахеи / М.А. Русаков и др.// Клиническая эндоскопия. – 2006. – №2. – С. 26-35
- В.А. Герасин. Оценка воспалительных изменений бронхов у больных с бронхиальной астмой по данным бронхоскопии и диагностического бронхоальвеолярного лаважа / В.А. Герасин, Г.Ф. Паламарчук, А.П. Кизела // Болезни органов дыхания. – 2006. №1. – С. 24-33.
- Г.М. Манихас. Основы организации эндоскопического отделения в онкологическом диспансере. / Г.М. Манихас, Л.Н. Иншаков, Г.Ф. Паламарчук: - СПб.: Аграф, 2006. – 80с.
- Б.К. Поддубный. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей./ Б.К. Поддубный, Н.В. Белоусова, Г.В. Унгладзе. – М.: Практическая медицина, 2006. – 256с.
- А.М. Шулутко. Эндоскопическая торакальная хирургия: руководство для врачей/ А.М. Шулутко, А.А. Овчинников, О.О. Ясногородский – М.: Медицина, 2006. – 560с.
- А.А. Овчинников. Диагностические и лечебные возможности современной бронхоскопии/ А.А. Овчинников// Русский мед. журнал. - №12. – С. 515-523.

в) программное обеспечение:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 71/2018
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015

лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 91/2019-ПЗ
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

г) профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1	Консультант Плюс	1 год	Договор № 161/2018-ЭА	-
2	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	https://ibooks.ru
5	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 51/2018	https://www.books-up.ru/
7	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

1. Кабинеты:

-г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. 5, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

- СЗГМУ им. И.И. Мечникова, клиническая больница им. Петра Великого

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)». 197758, г. Санкт-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68А, лит. А. Договор № 42/2015 (№ 56/2015-ОПП) от 24.03.2015

- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. "194044, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 4/2, лит. А, пом.1Н". Договор № 830/2022-ОПП от 27.05.2022

Клинические базы:

2. Мебель: Стол / кушетка для размещения тренажера / манекена для аускультации и пальпации органов брюшной полости (в зависимости от модели

оборудования), стол рабочий, стул.

3. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): пинцет (стерильный), монитор пациента или его имитация (должен обеспечивать возможность оценки ритма), ручной дефибриллятор* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных электродов), аспиратор медицинский или его имитация, катетер аспирационный, емкость для марлевых шариков, штатив для внутривенных инъекций, перфузор, венозный жгут, ножницы медицинские, стетофонендоскоп, фонарик, тонометр для измерения артериального давления, пульсоксиметр, глюкометр, орофарингеальный воздуховод, назофарингеальный воздуховод, надгортанный воздуховод – ларингеальная маска I-Gel, кислородная маска с резервуаром и соединительным шлангом – для взрослых, дыхательный мешок ручной типа Амбу с лицевой маской и неревверсивным клапаном (для проведения ИВЛ) – для взрослых, Кислородный разъем (консоль) со шлангом (возможна имитация) или кислородный баллон портативный объемом 1 л или 2 л (имитация), банка Боброва для увлажнения кислорода (возможна имитация), желтый не прокалываемый контейнер с крышкой для отходов класса Боброва, Контейнер для сбора отходов (медицинские отходы) класса Б объемом 10 литров. Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, видеоэндоскопический комплекс, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеоколоноскоп операционный, аргоно-плазменный коагулятор. Эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, видеодуоденоскоп,

4. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: Симулятор-тренажер для отработки и объективной оценки пальпации брюшной стенки, манекен-имитатор пациента для расширенной реанимации

5. Технические средства обучения: персональный компьютер с выходом в Интернет.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

11. Методические рекомендации для обучающегося по освоению дисциплины «Методики лечебной эндоскопии»

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять

непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками. Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Основными критериями оценки учебной работы обучающегося выступают: уровень освоения материала; уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач; обоснованность и четкость изложения ответов, результаты тестирования; уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы; умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения; уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Текущий контроль осуществляется систематически, в течение года в соответствии с программой дисциплины. Промежуточная аттестация проходит в форме зачета.