



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>	Неотложная и лечебная эндоскопия (адаптационная)
<i>Объем дисциплины (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность дисциплины (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург
2019

Рабочая программа дисциплины «Неотложная и лечебная эндоскопия (адаптационная)» 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
- Сайденева 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 ординатуры 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: программы ординатуры: 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 «Неотложная и лечебная эндоскопия (адаптационная)» 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	Лечебная и оперативная эндоскопия ЖКТ	Техники выполнения ФГДС, ФКС, холедохоскопия, ЭРХПГ, полипэктомия. Показания и противопоказания к исследованию. Возможные осложнения, диагностика и профилактика. Владение вспомогательной аппаратурой, эндоскопическим инструментарием. Обкалывание язв препаратами, для нормализации метаболических и окислительных процессов в тканях, для оказания противовоспалительного и противоотечного действия. Показания для выполнения процедуры.
2.	ПК-6	Неотложная и лечебно-оперативная эндоскопия при заболеваниях ЖКТ	Показания и противопоказания к исследованию. Подготовка больного к исследованию. Техника выполнения. Заболевания ЖКТ и их диагностика. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

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.	Лечебная и оперативная эндоскопия ЖКТ	2	24	34	60
2.	Неотложная и лечебно-оперативная	2	14	30	46

	эндоскопия при заболеваниях ЖКТ				
	Итого	4	38	64	106

6.2. Тематический план лекций

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
1.	«Лечебная и оперативная эндоскопия ЖКТ» Возможные осложнения, диагностика и профилактика. Владение вспомогательной аппаратурой, эндоскопическим инструментарием. Обкалывание язв препаратами, для нормализации метаболических и окислительных процессов в тканях, для оказания противовоспалительного и противоотечного действия.	2	Мультимедийная презентация
2.	«Неотложная и лечебно-оперативная эндоскопия при заболеваниях ЖКТ» Показания и противопоказания к исследованию. Подготовка больного к исследованию. Техника выполнения. Заболевания ЖКТ и их диагностика.	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.	«Лечебная и оперативная эндоскопия ЖКТ» Техники выполнения ФГДС, ФКС, холедохоскопия, ЭРХПГ, полипэктомия	24	Мультимедийная презентация
2.	«Неотложная и лечебно-оперативная эндоскопия при заболеваниях ЖКТ». Показания и противопоказания к исследованию. Подготовка больного к исследованию. Техника выполнения. Заболевания ЖКТ и их диагностика. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	14	Мультимедийная презентация
	Итого	38	

6.4. Тематический план семинаров - на предусмотрен

7. Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся:

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

1.	2	Текущий контроль	Лечебная и оперативная эндоскопия ЖКТ	Контрольные вопросы, ситуационные задачи Тестирование Реферат	50	100	10	10
2.	2	Текущий контроль	Неотложная и лечебно-оперативная эндоскопия при заболеваниях ЖКТ	Контрольные вопросы, ситуационные задачи Тестирование Реферат	50	100	10	10
3.	2	Промежуточный контроль знаний	зачет	Контрольные вопросы	100			

7.1. Примеры оценочных средств:

Примеры контрольных вопросов:

1. Эндоскопическая полипэктомия в желудке
2. Эндоскопическая полипэктомия в толстой кишке
3. Методики проведения холангиографии.
4. Методики проведения ЭРХПГ
5. Лечебная эндоскопия при раннем раке желудка.
6. Методики лечебной эндоскопии при хронической язве желудка и 12-ти перстной кишки.

Примеры ситуационных задач

У	-	<p>Больная Б: 58 лет. Поступила в экстренном порядке впервые по скорой помощи, с жалобами на: головокружение, слабость. При осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, при пальпации живот мягкий безболезненный. Per rectum на перчатке кал черного цвета.</p> <p>Общий анализ крови: Гемоглобин - 112 г/л; Гематокрит, 34,5 % ; Эритроциты $3,7 \times 10^9$, Тромбоциты 175×10^9, Лейкоциты 10×10^9.</p> <p>Биохимический анализ крови: Общий белок 80 г/л, Альбумины 40 г/л, Общий билирубин 11,5 мкмоль/л Непрямой билирубин 5 мкмоль/л , Прямой билирубин 14 мкмоль/л Аспартатаминотрансфераза до 29 ед/л , Аланинаминотрансфераза до 31 ед/л , Холестерин 4,5 ммоль/л , Липопропротеиды ВП 2,5 ммоль/л , Фибриноген 2 г/л , Амилаза 43 ед/л , Мочевая кислота 275 мкмоль/л , Креатинин 77 мкмоль/л , Мочевина 5,2 ммоль/л , С-реактивный белок 0,3 мг/л , Глюкоза 6,2 ммоль/л.</p> <p>УЗИ: Органы брюшной полости в пределах возрастной нормы.</p> <p>Общий анализ мочи: без изменений.</p> <p>ФГДС: В нижней 1/3 пищевода по задней стенке имеется линейный разрыв слизистой, размером 0,9-1,2 x 0,3 см, глубиной до 0,2 см, без подметания свежей крови из дна и слоев. Желудок обычной формы и размеров, угол Гисса сглажен. В желудке небольшое количество жидкости с примесью лизированной крови и сгустками, поступление свежей крови не отмечается. В дне желудка имеется сгусток бардового-синюшного цвета, детальный осмотр дна желудка затруднен. Слизистая</p>
---	---	---

		<p>в теле и антральном отделе желудка на видимых участках очагово гиперемирована на бледно-розовом фоне. Привратник округлый, в тонусе, проходим. Луковица ДПК не деформирована, стенки её расправляются полностью при инсуффляции воздуха. Слизистая её бледно-розовая, без дефектов. Постбульбарный отдел расправляется полностью, складки его сглажены, слизистая бледно-розовая, бархатистая, без дефектов. на стенках отмечаются мелкие сгустки (не фиксированные), по отмыванию которых поступление свежей крови и тромбированных сосудов не выявлено. БДС расположен обычно, незначительно выбухает в просвет, устье его свободно, поступление желчи не отмечается.</p> <p>При инверсионном осмотре дна желудка после аспирации жидкой части под сгустком визуализируется край подслизистого образования. Детально осмотреть который не предоставляется возможным.</p>
В	1	Предварительный диагноз?
э	-	Синдром Меллори-Вейсса. Нео дна желудка. Эритематозная гастропатия
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Частично верный ответ.
P0	-	Ответ неверный.
В	2	Дальнейшая тактика? Нужно ли клипировать линейный дефект слизистой в пищеводе, если после подготовки желудка (эвакуации сгустка из дна) в дне желудка определяется подслизистое образование округлой формы, размером 3,5х4 см, слизистая над ним гладкая, блестящая, в центре отмечается пупковидное втяжение, дно которого под фибрином?
э	-	Необходимо подготовить желудок (промыть), для детального осмотра подслизистого образования в дне желудка. Клипировать линейный дефект слизистой в пищеводе лучше всего после детального осмотра подслизистого образования, который вероятнее всего может быть источником кровотечения.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Частично верный ответ.
P0	-	Ответ неверный.
В	3	Окончательный диагноз?
э	-	Подслизистое образование, вероятнее всего GIST?. Синдром Маллори-Вейсса. Эритематозная гастропатия
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Частично верный ответ.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Нужно ли брать биопсию из подслизистого образования? Другие методы дообследования?
э	-	Брать биопсию из подслизистого образования не целесообразно. В плановом порядке рекомендовано выполнение ЭУС.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Частично верный ответ.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Может ли данное подслизистое образование являться источником кровотечения?
э	-	В 50% случаев.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Частично верный ответ.

P0	-	Ответ неверный.
У	-	<p>Бригадой скорой медицинской помощи пациент 60 лет, доставлен в приемный покой многопрофильного стационара, с остро возникшими жалобами: на слабость, боли в эпигастрии, иррадиирующие в левое подреберье, тошноту, рвоту.</p> <p>Объективно: АД 80/60 мм.рт. ст. Рс 92 уд/мин. Кожные покровы мраморной окраски. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. Б/х анализ крови: АЛТ 253 Ед/л, АСТ 159 Ед/л, ЩФ 353 Ед/л, общий билирубин 120 мкмоль/л. УЗИ органов брюшной полости: поджелудочная железа с удвоенным контуром, паренхима диффузно изменена. Холедох 0,9 см, в нижней трети тень, подозрительная на конкремент, диаметром 0,6 см.</p>
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
э	-	ЖКБ. Холедохолитиаз. Холецистопанкреатит.
P2	-	Диагноз определен верно.
P1	-	Диагноз верен частично.
P0	-	Диагноз неверный.
В	2	Какова Ваша дальнейшая тактика?
э	-	Пациента направить на ФГДС, исключить вклинение конкремента. Провести консервативную спазмолитическую терапию. Выполнить ЭРХПГ, ЭПСТ, литоэкстракцию в плановом порядке.
P2	-	Перечислено 3 пункта.
P1	-	Перечислено 2 пункта.
P0	-	Перечислен 1 пункт.
В	3	Назовите основной лабораторный маркер острого панкреатита и его норму у взрослых?
э	-	Альфа-амилаза, до 100 Ед/л.
P2	-	Верно назван маркер и норма.
P1	-	Верно назван один из пунктов.
P0	-	Нет верного ответа.
В	4	Перечислите основные осложнения билиарного панкреатита (3) и его возможные исходы (3)?
э	-	Абсцесс, забрюшинная флегмона, перитонит. Кисты, псевдокисты поджелудочной железы, сахарный диабет.
P2	-	Верны 5-6 пунктов.
P1	-	Верны 3-4 пункта.
P0	-	Верно меньше 3 пунктов.
В	5	Должен ли врач-эндоскопист экстренной службы должен выполнить ФГДС при поступлении пациента с входящим диагнозом острый холецистит, острый панкреатит и если должен, то в какой срок:
э	-	Должен, 24 часа.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Частично верный ответ.
P0	-	Ответ неверный.

Примеры тестовых заданий

Ведущий симптом рака кардии, отличающий его от кардиоспазма:
Асимметричная инфильтрация в сочетании с ригидностью

Отек
Сужение
Отсутствие перистальтики
Эффективный метод восстановления проходимости пищевода при стенозирующем раке:
Использование высокоэнергетического лазера
Электрокоагуляция
Бужирование
Операция
Частая причина рубцового сужения абдоминального и нижнегрудного отделов пищевода:
Пептический эрозивный рефлюкс-эзофагит
Кардиоспазм
Язва пищевода
Химический ожог
Какая методика эндоскопии используется для извлечения крупного инородного тела, внедрившегося в стенку пищевода:
Жесткая эзофагоскопия с захватывающими щипцами
Гибкая эндоскопия с диатермической петлей
Гибкая эндоскопия с биопсийными щипцами
Операция
Метод хромоэзофагоскопии с р-ром Люголя основан на взаимодействии:
С гликогеном нормальной клетчатки
С ионами водорода
С элементами покровного эпителия
С пищеводной слизью
При каких видах хромоэндоскопии применяется нейтральный красный:
Хромогастроскопия
Хромоэзофагоскопия
Хромодуоденоскопия
Хромоколоноскопия
С какой целью используется хромогастроскопия с метиленовым синим:
Для выявления ранних форм рака желудка
Для определения уровня соляной кислоты
Для определения границы секретирующих соляную кислоту зон
Для усиления рельефа слизистой оболочки
Конго-рот используется при гастроскопии для:
Определения соляной кислоты
Очагов пролиферации слизистой желудка
Очагов малигнизации
Усиления контрастирования рельефа слизистой оболочки
Метод хромоэндоскопии, позволяющий определить нижнюю границу кислотопродуцирующих зон желудка:

Хромозндоскопия с конго-рот
Хромозндоскопия с р-ром Люголя
Хромозндоскопия с метиленовым синий
Хромозндоскопия с индигокармином
Хромоззофагоскопия с р-ром Люголя при эрозивном эзофагите используется для:
Контроля заживления эрозий
Выявления рака
Определения рельефа слизистой
Определения соляной кислоты
Хромозндоскопический признак при раке в дивертикуле пищевода:
Отсутствие окрашивания опухоли на фоне окрашивания слизистой оболочки пищевода
Сплошное буро-коричневое окрашивание опухоли пищевода
Пятнистое окрашивание во всех отделах
Пятнистое окрашивание в дивертикуле
Главная задача хромоззофагоскопии с р-ром Люголя:
Выявление очагов рака
Определить внутрипищеводное давление
Определить присутствие соляной кислоты в пищеводе
Определение интрамуральных опухолей
Механизм действия метиленовой сини при хромогастроскопии:
Окрашивание цитоплазмы раковой клетки и некротической ткани
Химическая реакция с соляной кислотой
Окрашивание нормальной клетки слизистой желудка
Химическая реакция со слизью
Хромозндоскопический признак малигнизации язвы желудка:
Очаг темно-синего окрашивания края язвы
Отсутствия окрашивания
Темно-синее окрашивание слизистой вокруг язвы
Контрастирование рельефа складок вокруг язвы
Что характеризует симптом диффузной голубой зернистости при хромогастроскопии:
Атрофический гастрит с множеством интенсивных метаплазий
Нормальную слизистую
Инфильтративный рак
Лимфоретикулярную гиперплазию
Сплошное окрашивание метиленовой синью дна хронической язвы указывает на наличие:
Фибрина
Рака в язве
Слизи
Грануляций

7. 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. Эндоскопическая полипэктомия в желудке.
2. Лечебная эндоскопия при раннем раке желудка.
3. Лечебная эндоскопия при хронической язве 12-ти перстной кишки.
4. Лечебно-оперативная эндоскопия билиарной системы.
5. Неотложная и лечебно-оперативная эндоскопия при заболеваниях и опухолях панкреатобилиарной системы.

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.

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.
- Г.М. Манихас. Основы организации эндоскопического отделения в онкологическом диспансере. / Г.М. Манихас, Л.Н. Иншаков, Г.Ф. Паламарчук: - СПб.: Аграф, 2006. – 80с.
- А.М. Шулутко. Эндоскопическая торакальная хирургия: руководство для врачей/ А.М. Шулутко, А.А. Овчинников, О.О. Ясногородский – М.: Медицина, 2006. – 560с.

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	1 год	Контракт	http://www.studmedlib.ru/

	студента»		№ 252/2018-ЭА	
3	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4	ЭБС «Айбукс.py/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 нереверсивным клапаном (для проведения ИВЛ) – для взрослых, Кислородный разъем (консоль) со шлангом (возможна имитация) иликислородный 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. Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

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 «Неотложная и лечебная эндоскопия (адаптационная)»

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.