Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.12.2023 10:43:13
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3168b94e218b72d19757c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
ФТД.В.01 Неотложная эндоскопия в интенсивной терапии

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.02 Анестезиология-реаниматология*

Квалификация: *Врач-анестезиолог-реаниматолог*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.02 Анестезиология- реаниматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 95, с учетом требований профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденного приказом Минтруда России от 27.08.2018 г. №554н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Куликов Александр Вениаминович	Заведующий кафедрой	доктор медицинских наук	профессор
2	Давыдова Надежда Степановна	профессор	доктор медицинских наук	профессор
3	Собетова Галина Вячеславовна	доцент	кандидат медицинских наук	доцент
4	Малкова Ольга Геннадьевна	доцент	доктор медицинских наук	-
5	Костецкий Игорь Владимирович	доцент	кандидат медицинских наук	-

Фонд оценочных средств согласован с представителями академического и профессионального сообщества. Рецензент:
Еремеев Д. Ю. заведующий отделением анестезиологии и реанимации с опер. блоком Уральский НИИ фтизиопульмонологии – филиал «ФГБУ» Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России (рецензия от 21.04.2023 г.).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии (протокол № 6 от 21.04. 2023 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Основное содержание раздела	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
	Знать (формулировка знания и указание УК и ПК)	**Уметь** (формулировка умения и указание УК и ПК)	**Владеть** (формулировка навыка и указание УК и ПК)
Методика эндоскопических исследований Устройство эндоскопа, рабочее место эндоскописта, обработка эндоскопов. А/01.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8	- оснащение и гигиенические требования; **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**	- организовать рабочее место, подготовить к работе и эксплуатации аппаратуру, необходимые инструменты, медикаменты; - эксплуатировать аппараты; распознавать основные неисправности; **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**	- использованием аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции лёгких при проведении неотложного эндоскопического вмешательства **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**
Осложнения эндоскопии: диагностика и лечение Бронхоскопия Видеоларингоскопия А/01.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8	элементы топографической анатомии нервной системы, , необходимые для выполнения операций и манипуляций; - современные методы общей, местной и регионарной анестезии **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**	- выбрать и провести наиболее безопасную для больного эндоскопию с использованием современной аппаратуры **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**	Навыками обеспечения проходимости дыхательных путей с помощью интубации трахеи методом прямой, непрямой, видеоларингоскопии; **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**
Неотложная эндоскопия при осложнениях онкологических заболеваний верхних дыхательных путей А/01.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8	Принципы и методы эндоскопической коррекции жизнеугрожающих осложнений при запущенных формах онкологических заболеваний верхних дыхательных	Неотложная реканализация опухолевых стриктур верхних дыхательных путей (стентирование). **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**	Методика постановки стента под визуальным контролем с использованием рентгенологического контроля. Осложнения и эндоскопическая коррекция реканализации опухолевых стриктур верхних дыхательных путей.

	путей и соседних органов. Показания, выбор стента. **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**		Эндоскопические методы укрытия межорганных свищей. Эндоскопические методы остановки кровотечений при опухолях верхних дыхательных путей. **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**
Неотложная эндоскопия при альвеолярных и бронхиальных свищах с массивным сбросом воздуха А/01.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8	Принципы и методы эндоскопической коррекции жизнеугрожающих осложнений при обширных альвеолярных и при бронхиальных свищах с массивным сбросом воздуха **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**	Неотложная установка внутрибронхиального клапана **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**	Методикой выбора размера внутрибронхиального клапана; Методикой установки внутрибронхиального клапана в сегментарный, долевой бронх; Методикой искусственной вентиляции лёгких при проведении ригидной бронхоскопии. **УК-1, 3, 4; ОПК-1, 4, 5, 6, 7, 9, ПК-2**

2. Аттестационныематериалы

2.1. Примерная тематика контрольных вопросов:

Задачи эндоскопического исследования.
Признаки малигнизации новообразований.
Бронхологическая диагностика центрального рака легкого.
Эндоскопическая диагностика периферического рака легкого.
Оснащение и организация работы эндоскопической операционной.
Виды и назначение эндоскопического инструментария.
Виды эндоскопического гемостаза.
Методы лечения доброкачественных стриктур.
Метод баллонной дилатации.
Осложнения баллонной дилатации.
Метод эндоскопического бужирования доброкачественных стриктур.
Осложнения эндоскопического бужирования доброкачественных стриктур.
Эндоскопическое стентирование трахеи и бронхов, показания, методика.
Виды внутрипросветных стентов.
Использование аргоноплазменной коагуляции в эндоскопии.
Метод эндоскопической тонкоигольной аспирационной биопсии.
Осложнения эндоскопической тонкоигольной аспирационной биопсии.
Методы применения внутрибронхиальных клапанов.
Осложнения при установке внутрибронхиальных клапанов.
Метод видеоларингоскопии.
Особенности применения видеоларингоскопа.

Методика и варианты ИВЛ при проведении ригидной бронхоскопии.
Варианты методик временной окклюзии трахеопищеводного свища.
Применение катетерных балонных окклюзионных бронхиальных систем.
Методы контроля полноты окклюзии при применении катетерных балонных оклюзионных систем.
Виды и методики ларингоскопии, их особенности и возможности.

2.2. Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ведущий эндоскопический признак малигнизации лейкоплакии:
а увеличение размеров
б изменение формы
в изъязвление +
г цвет

1. Эрозия – это:
а поверхностный дефект слизистой оболочки
б глубокий дефект слизистой оболочки
в поверхностный дефект слизистой оболочки до собственной пластинки +
г поверхностный дефект слизистой оболочки до мышечной оболочки

1. Какие эрозии чаще осложняются кровотечением:
а неполные +
б полные
в поверхностные
г глубокие

5. Для выполнения установки клапана в верхнедолевой бронх обычно необходим:
а эндоскоп с торцевой оптикой
б эндоскоп с косо-боковой оптикой
в эндоскоп с боковой оптикой +
г ригидный эндоскоп

6. Основным инструментом при электроэксцизии полипа является:
а металлическая петля
б диатермические щипцы
в диатермическая петля +
г электронож
д электроножницы

7. Эндоскопическое лечение стриктур трахеи невозможно:
а при полной облитерации трахеи +
б при мембранозных стриктурах
в при фибринозном трахеите
г при циркулярных стриктурах
д при трубчатых стриктурах

8. Тактика лечения при очень плотных стриктурах предусматривает:
а баллонную пневмодилатацию
б бужирование по струне
в рассечение рубцовой ткани электроножом +
г оперативное лечение

д баллонную гидродилатацию

9. Наиболее опасным методом лечения рубцовых стриктур трахеи является:
а бужирование по струне
б нормированное бужирование по струне
в бужирование вслепую +
г баллонная пневмо- и гидродилатация
д рассечение стриктуры электроножом

10. Эндоскопическими признаками лигатурного свища являются все перечисленные, кроме:
а наличия лигатуры
б дефекта слизистой с воспалительной инфильтрацией вокруг
в гипергрануляций
г ложных дивертикулов в области анастомоза +
д фиброзно-гнойных наложений

11. Наиболее эффективным методом эндоскопического гемостаза является:
а обкалывание источника кровотечения кровоостанавливающими препаратами
б аппликация пленкообразующих полимеров
в орошение гемостатическими препаратами
г эндоскопическая диатермокоагуляция +

12. Оптимальным методом остановки кровотечения из распадающихся опухолей является:
а электрокоагуляция +
б орошение ледяной водой
в местное введение сосудосуживающих препаратов
г нанесение пленкообразующих веществ

13. Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является:
а введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
б нанесение пленкообразующих веществ
в электрокоагуляция
г электроэксцизия +
д местное охлаждение хлорэтилом

14. Для остановки кровотечения из верхних отделов дыхательных путей могут применяться все перечисленные методы, исключая:
а коагуляцию источника кровотечения токами высокой частоты или лазерным излучением
б введение склерозирующих и сосудосуживающих растворов
в нанесение пленкообразующих веществ
г аппликацию масла облепихи или шиповника +
д локальное воздействие холодовыми агентами

3.Технологии и критерии оценивания

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов оценивания теоретических знаний в форме ответов на контрольные вопросы и прохождения тестового контроля. На зачете ординатору предлагается ответить на 14 заданий тестового контроля.

Критерии оценки результатов тестирования:

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Зачет получает ординатор, ответивший верно на 70% и более тестовых заданий.