

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.03.2026 17:35:36
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49d695173820157abdd8

Приложение к РПД

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.02 Эндоскопия в токсикологии**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.03 Токсикология*

Квалификация: *Врач-токсиколог*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности: 31.08.03 Токсикология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1045, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-токсиколог», утвержденного приказом Минтруда России №141н от 11.03.2019 г.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Давыдова Надежда Степановна	профессор	доктор медицинских наук	профессор
2	Собетова Галина Вячеславовна	доцент	кандидат медицинских наук	доцент
3	Канторович Михаил Борисович	Анестезиолог реаниматолог	доктор 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 05.04.2025 г.).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии (протокол № 6 от 11.04 2025г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 07.05.2025г.)

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)
<p>Методика эндоскопических исследований Устройство эндоскопа, рабочее место эндоскописта, обработка эндоскопов. А/01.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8</p>	<p>- оснащение и гигиенические требования; УК-1; ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-6.1</p>	<p>- организовать рабочее место, подготовить к работе и эксплуатации аппаратуру, необходимые инструменты, медикаменты; - эксплуатировать аппараты; распознавать основные неисправности; УК-1; ПК-4, ПК – 5, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>	<p>- использованием аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции лёгких при проведении неотложного эндоскопического вмешательства ПК-4, ПК-10, ПК-6.1</p>
<p>Осложнения эндоскопии: диагностика и лечение Бронхоскопия Видеоларингоскопия А/01.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8</p>	<p>элементы топографической анатомии нервной системы, , необходимые для выполнения операций и манипуляций; - современные методы общей, местной и регионарной анестезии УК-1; ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-6.1</p>	<p>- выбрать и провести наиболее безопасную для больного эндоскопию с использованием современной аппаратуры УК-1; ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>	<p>Навыками обеспечения проходимости дыхательных путей с помощью интубации трахеи методом прямой, не прямой, видеоларингоскопии; ПК-4, ПК-10, ПК -5, ПК-6, ПК-6.1</p>
<p>Неотложная эндоскопия при осложнениях онкологических заболеваний верхних дыхательных путей А/01.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8</p>	<p>Принципы и методы эндоскопической коррекции жизнеугрожающих осложнений при запущенных формах онкологических заболеваний верхних дыхательных</p>	<p>Неотложная реканализация опухолевых стриктур верхних дыхательных путей (стенотирование). УК-1; ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>	<p>Методика постановки стента под визуальным контролем с использованием рентгенологического контроля. Осложнения и эндоскопическая коррекция реканализации опухолевых стриктур верхних дыхательных путей.</p>

	путей и соседних органов. Показания, выбор стента. УК-1; ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-6.1		Эндоскопические методы укрытия межорганых свищей. Эндоскопические методы остановки кровотечений при опухолях верхних дыхательных путей. ПК-4, ПК-10, ПК -5, ПК-6, ПК-6.1
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; ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Неотложная установка внутрибронхиального клапана УК-1; ПК-4, ПК – 5, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Методикой выбора размера внутрибронхиального клапана; Методикой установки внутрибронхиального клапана в сегментарный, долевого бронх; Методикой искусственной вентиляции лёгких при проведении ригидной бронхоскопии. ПК -1, ПК-4, ПК-10, ПК -5, ПК-6, ПК-6.1

2. Аттестационные материалы

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 баллонных окклюзионных бронхиальных систем.
Методы контроля полноты окклюзии при применении катетерных баллонных окклюзионных 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 не-сформированности 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.