

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.03.2026 12:39:04
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49a1b5517382b157abdd81

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
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 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
2025

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 21.04.2025 г.).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии (протокол № 6 от 21.04.2025 г.);

- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2023 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; ПК-2	- организовать рабочее место, подготовить к работе и эксплуатации аппаратуру, необходимые инструменты, медикаменты; - эксплуатировать аппараты; распознавать основные неисправности; УК-1; ПК-2	- использованием аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции лёгких при проведении неотложного эндоскопического вмешательства УК-1; 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; ПК-2	- выбрать и провести наиболее безопасную для больного эндоскопию с использованием современной аппаратуры УК-1; ПК-2	Навыками обеспечения проходимости дыхательных путей с помощью интубации трахеи методом прямой, не прямой, видеоларингоскопии; УК-1; 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 путей и соседних органов. Показания, выбор	Неотложная реканализация опухолевых стриктур верхних дыхательных путей (стентирование). УК-1; ПК-2	Методика постановки стента под визуальным контролем с использованием рентгенологического контроля. Осложнения и эндоскопическая коррекция реканализации опухолевых стриктур верхних дыхательных путей. Эндоскопические методы укрытия межорганных свищей.

	стента. УК-1; ПК-2		Эндоскопические методы остановки кровотечений при опухолях верхних дыхательных путей. УК-1; 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; ПК-2	Неотложная установка внутрибронхиального клапана УК-1; ПК-2	Методикой выбора размера внутрибронхиального клапана; Методикой установки внутрибронхиального клапана в сегментарный, долевого бронх; Методикой искусственной вентиляции лёгких при проведении ригидной бронхоскопии. УК-1; ПК-2

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 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.