

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова»

УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета Университета
от «27» октября 2022 г., протокол № 3

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ

Специальность

31.08.70 Эндоскопия

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Улан-Удэ

2022

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи государственной итоговой аттестации.....	3
2.	Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.....	3
3.	Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.....	3
3.1.	Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности	3
3.2.	Виды профессиональной деятельности	3
3.1.	Компетенции выпускников.....	3
4.	Форма и структура государственной итоговой аттестации.....	4
5.	Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.....	5
6.	Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.....	5
7.	Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации..	7
7.1.	Примерные тестовые задания.	7
7.2.	Примерный перечень практических навыков.	9
7.3.	Примерный перечень теоретических вопросов и ситуационных задач для итогового собеседования.....	9
7.4.	Критерии оценивания.	11
8.	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.....	12
8.1.	Список литературы	12

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Задачи:

1. Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия;
2. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-эндоскопист).
3. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия завершается присвоением квалификации "врач-эндоскопист".

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.

3.1. Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности:

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2. Виды профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

3.1. Компетенции выпускников.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих профессиональных (ПК) компетенций.

Профессиональные компетенции

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

4. Форма и структура государственной итоговой аттестации.

4.1. Форма государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.70 Эндоскопия проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоемкость государственной итоговой аттестации.

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия» составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.3. Структура государственной итоговой аттестации.

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по специальности 31.08.70 Эндоскопия. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный 8 экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»;

80-89 % правильных ответов – «хорошо»;

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»;

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования. Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

6.1. Критерии оценки практических навыков и умений.

Индикаторы оценки		
Подготовительный этап	Выполнил	Не выполнил

1	Подготовка стандарта оснащения		
2	Применение защитной одежды согласно стандарту		
3	Рациональная организация рабочего места		
4	Обоснование всех действий		
Этап выполнения задания			
1	Выполнение задания согласно стандарту (алгоритму)		
2	Соблюдение принципов этики и деонтологии		
3	Обеспечение безопасности		
Завершающий этап			
1	Обеспечение производственной гигиены		
2	Обеспечение инфекционной безопасности (санэпид режима)		
3	Соблюдение личной гигиены		
4	Устное обоснование действий согласно стандарта и нормативной документации		
Качественная характеристика выполнения задания			
А. Последовательность Б. Аккуратность В. Логичность Г. Быстрота и четкость Д. рациональность распределения времени при выполнении задания Е. Полнота выполнения действий согласно алгоритму			

Сумма баллов более 5 – сдал.

Сумма баллов менее 5 – не сдал.

6.2. Критерии оценки итогового собеседования.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

«отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами

выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.

7.1. Примерные тестовые задания.

05 01. Наиболее часто встречается следующая форма хиатальной грыжи:

- А) аксиальная
- Б) параэзофагеальная
- В) короткий пищевод
- Г) смешанная
- Д) гигантская

05.02. Основными причинами возникновения аксиальной хиатальной грыжи служат:

- А) повышение внутрибрюшного давления и инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы
- Б) инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы и прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода
- В) прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода и кардиоспазм
- Г) кардиоспазм и эзофагоспазм
- Д) эзофагоспазм и повышение внутрибрюшного давления

05.03. Наиболее распространенные симптомы, вызванные аксиальной хиатальной грыжей, являются следствием

- А) нарушения прохождения пищи по пищеводу
- Б) расширения пищевода
- В) рефлюкса содержимого желудка в пищевод
- Г) спазма пищевода
- Д) дискинезии пищевода

05.04. Минимально допустимая длина пищевода в норме (от резцов) составляет

- А) 40 см
- Б) 39 см
- В) 38 см
- Г) 37 см
- Д) 36 см

05.05. Достоверными эндоскопическими критериями аксиальной хиатальной грыжи являются:

- А) укорочение пищевода и зияние кардии
- Б) зияние кардии и формирование пищеводных колец
- В) формирование пищеводных колец и пролапс слизистой желудка
- Г) пролапс слизистой желудка в пищевод и рефлюкс-эзофагит
- Д) укорочение пищевода и формирование пищеводных колец

05.06. Достоверными эндоскопическими критериями аксиальной хиатальной грыжи являются:

- А) наличие грыжевой полости и рефлюкс-эзофагит
- Б) рефлюкс-эзофагит и наличие хиатального сужения
- В) наличие хиатального сужения и желудочно-пищеводный рефлюкс
- Г) наличие грыжевой полости и хиатального сужения
- Д) пролапс слизистой желудка в пищевод и зияние кардии

05.07. Зияние кардии или неполное ее смыкание может быть обусловлено:

- А) рефлекторным актом на введение эндоскопа или снижением тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- Б) снижением тонуса нижнего пищеводного сфинктера или воздействием анестетиков
- В) воздействием анестетиков или аксиальной хиатальной грыжей
- Г) аксиальной хиатальной грыжей или параэзофагеальной грыжей
- Д) параэзофагеальной хиатальной грыжей или нижнегрудным дивертикулом пищевода

05.08. Образование хиатального сужения при аксиальной хиатальной грыже обусловлено:

- А) грыжевым гастритом
- Б) сдавлением желудка в пищеводном отверстии диафрагмы
- В) деформацией части желудка, лежащей над диафрагмой
- Г) деформацией части желудка, лежащей под диафрагмой
- Д) укорочением пищевода

05.09. При аксиальной хиатальной грыже 3 степени кардия располагается

- А) тотчас ниже уровня диафрагмы
- Б) на уровне диафрагмы
- В) тотчас над диафрагмой
- Г) значительно выше уровня диафрагмы
- Д) значительно ниже уровня диафрагмы

05.10. Источником кровотечения при аксиальной грыже чаще является

- А) эрозивный эзофагит
- Б) язвенный эзофагит
- В) разрыв слизистой оболочки кардиоэзофагального переход
- Г) язвы грыжевого мешка
- Д) венозный стаз в грыжевом мешке

05.11. Наиболее частым осложнением аксиальной хиатальной грыжи является

А) рефлюкс-эзофагит

Б) кровотечение

В) ущемление

Г) перфорация

Д) малигнизация

05.12. Основным патогенетическим фактором образования параэзофагальной грыжи является

А) врожденная патология

Б) повышение внутрибрюшного давления

В) рефлюкс-эзофагит

Г) травматическое повреждение диафрагмы

Д) повышение внутрипищеводного давления

7.2. Примерный перечень практических навыков.

1. Техника эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии.

2. Прицельная биопсия из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов.

3. Метод фиксации материала биопсии для гистологического исследования.

4. Техника выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования.

5. Метод осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.

6. Методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными.

7. Методы профилактики основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза.

8. Методы консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни.

9. Методы проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

10. Основные принципы организации эндоскопической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; ведением учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях.

7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и ситуационных задач для итогового собеседования.

1. Организация эндоскопической службы в России.

2. Структура эндоскопического отделения (кабинета), штаты.

3. Расчетные нормы времени на эндоскопические исследования, манипуляции, операции.

4. Принципы оформления протоколов эндоскопических исследований и операций.

5. Техника безопасности при работе с эндоскопической аппаратурой.

6. Организация экстренной эндоскопической службы в многопрофильном стационаре.
7. Техника безопасности при проведении сочетанных рентгено-эндоскопических исследований.
8. Организация работы эндоскопической службы в поликлинике.
9. Организация эндоскопической службы в России.
10. Принципы организации эндоскопической диспансеризации.
11. Структура эндоскопического отделения (кабинета), штаты, оборудование.
12. Современные модели эндоскопов для обследования верхнего отдела желудочнокишечного тракта.
13. Аппаратура и вспомогательный инструментарий для проведения ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная панкреато-холангиография) и ЭПТ (эндоскопическая папиллотомия).
14. Современная эндоскопическая аппаратура для обследования прямой и ободочной кишки.
15. Подготовка эндоскопической аппаратуры к исследованию.
16. Обработка эндоскопических аппаратов и инструментария после исследования.
17. Расчетные нормы времени на эндоскопические исследования, манипуляции и операции.
18. Принципы оформления протоколов эндоскопических исследований и операций.
19. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям

Клинические задачи.

Определите возможность и способ эндоскопической операции:

Задача №1

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв – 100 г/л.

Задача №2

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий

безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

Задача №3.

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр – $3,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч.

7.4. Критерии оценивания.

Критерии оценивания:

- степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;
- качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;
- степень владения навыками и приемами решения практических задач;
- способность увязывать теорию с практикой;
- использование в ответе материала разнообразных литературных источников

Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса.

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
15 -20 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
10 -14 баллов «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал

	последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
5 - 9баллов «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 - 4 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.

8.1. Список литературы

Основная.

1. [Эндоскопия. Базовый курс лекций](#): учебное пособие/В. В. Хрячков [и др.]. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —160 с.
2. [Эндоскопия: методы диагностики и лечения в хирургической практике](#): Учебное пособие для вузов/под общ. ред. Родомана Г.В., Соколова А. А.. —Москва: Юрайт, 2022. —107 с.

Дополнительная.

1. [Эндоскопия желудочно-кишечного тракта](#): руководство : учебное пособие/ред. С. А. Блащенко. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. —520 с.
2. [Эндоскопическая хирургия](#): учебное пособие/И№ В№ Федоров, Е. И. Сигал, Л. Е. Славин. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. —544 с.
3. [Эндоскопия желудочно-кишечного тракта](#): монография/Палевская С.А.; Короткевич А.Г.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —752