

**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 «28» октября 2021 г., протокол № 5

**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  
2021

## 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 10<sup>12</sup>/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