

**RESIDENTUURI PROGRAMM GASTROENTEROLOOGIA ERIALAL**

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	GASTROENTEROLOOGIA <i>GASTROENTEROLOGY</i>	Kood 2677
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Gastroenteroloogia	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditsiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖO VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖO KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2022/2023	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 19.01.2022 2. Ülikooli senatis 25.03.2022	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem;</li> <li>• Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat;</li> <li>• või kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus.</li> </ul> 2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas.	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri eesmärgiks residentil on saavutada erialane pädevus (teadmised, praktilised oskused, sh nõutavate uuringute arvu saavutamine, ja hoiakud), mis võimaldab töötada iseseisvalt, et diagnoosida, ravida ja ennetada seedetrakti haiguseid. Koostööoskuse omandab resident töötades Eestis erinevais gastroenteroloogia osakondades ja erinevate gastroenteroloogidega koostöös; eneseväljendusoskus tuleneb haigusjuhtude esitamisest seminaril, koosolekuil, osakonnaviisiitidel; juhtimisoskus tekib koostöös arstidega näiteks valvetöös otsuseid tehes või konsultandina töötades. Ülikooliõpingute ajal omandatud õppimisoskuse kinnistumine toimub erialakirjanduse leidmisel ja kasutamisel.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Gastroenteroloogia residentuur toimub 4-aastase õppena, kokku 44 kuud, millele lisandub 4 puhkusekuud. Õpe koosneb kohustuslikest tsüklitest ja valiktsüklitest. Residentidele koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktiline koolitus <ul style="list-style-type: none"> <li>• kohustuslikud õppetsüklid – summaarne kestus 38 kuud</li> <li>• valikõppetsüklid – summaarne kestus 6 kuud</li> </ul> </li> <li>2. Teoreetiline koolitus eeltoodud kohustuslike tsüklite sees 24 EAP mahus.</li> </ol>	

16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	gastroenteroloogi kutse gastroenterologist
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab resident läbima kõik kohustuslikud tsüklid ning vähemalt kolm valiktsüklit.
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA- TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV KÕRGGKOOOL	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Gastroenteroloogia residentuuri läbinud arst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• on võimeline osutama gastroenteroloogia erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega;</li> <li>• omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, on iseseisva ja kriitilise mõtlemisega;</li> <li>• omab süsteemseid ja põhjalikke gastroenteroloogia-alaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust;</li> <li>• tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõenduspõhise meditsiini põhimõtteid;</li> <li>• soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini kui valdkonna kui ka arstiteaduse arengule;</li> <li>• tunneb oma erialase pädevuse piire ning oskab kaasata teisi eriarste ning tervishoiuspetsialiste patsiendi probleemide parimaks lahendamiseks ning on võimeline koostööks kolleegidega kasutades tänapäevaseid uuringumeetodeid ning parimaid ravivõimalusi;</li> <li>• orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses;</li> <li>• oskab teha koostööd patsiendi lähedaste, sotsiaalsüsteemi jm. tugivõrgustikega;</li> <li>• suudab edastada erialaseid teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui avalikkusele;</li> <li>• teadvustab vajadust jätkata oma erialaste teadmiste ja oskuste täiendamist edasise erialase karjääri jooksul täiendõppes ning on valmis elukestvaks õppeks.</li> </ul>
21	MOODULI NIMETUS	<b>Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid</b>
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud tsüklid kokku (koos minimaalse kestvusega):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gastroenteroloogia - 31 kuud (sealhulgas 2 kuud intensiivravi õppetsükkel)</li> <li>• lastegastroenteroloogia - 2 kuud</li> <li>• kirurgia - 2 kuud</li> <li>• radioloogia - 2 kuud</li> <li>• patoloogia - 1 kuu</li> </ul> <p><b>Gastroenteroloogia õppetsükklis</b> on töö kõigil residentuuriaastatel põhisisu poolest sarnane: töö palatiarstina, uuringute teostamine, osavõtt osakonna konsultatsioonidest ja ambulatoorseist gastroenteroloogia alastest konsultatsioonidest koos juhendajaga; osavõtt osakonnavisitidest ja konsiiliumitest; töö endoskopistina; haigusjuhu arutelu või lühiettekanne vähemalt ühel sisemeditsiini valdkonna konverentsil õppeaasta jooksul. Resident valvab</p>

	<p>üldarstina või gastroenteroloogi endoskoopiavalveis kaks kuni neli 12-tunnist valvet kuus.</p> <p><b>GASTROENTEROLOOGIA õppetsükli õpiväljundid</b></p> <p><b>A. Üldised õpiväljundid</b></p> <p>Gastroenteroloogia õppetsükli (31 kuud) läbinud resident omab süsteemseid ja põhjalikke gastroenteroloogia-alaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teab seedeelundite haiguste etioloogiat, patogeneesi, kulgu, diagnoosimist ja seedeelundite haiguste levimust ja esmashaigestumust Eestis;</li> <li>• tunneb seedeelundite haiguste diagnoosimiseks vajalikke uuringuid, oskab uuringuid teostada, tunneb nende näidustusi, vastunäidustusi, tüsistusi ja tüsistuste ravi;</li> <li>• tunneb seedetrakti haiguste intensiivravi võimalusi ja oskab töötada 2.astme ja 3.astme intensiivravi palatis/osakonnas;</li> <li>• oskab ravida seedeelundite haigusi, tunneb kasutatavaid ravimeid ning nende kõrvaltoimeid ja koostoimeid;</li> <li>• oskab hinnata patsienti toitumust ja rakendada vajadusel ravitoitmist sh enteraalset ja parenteraalset toitmist;</li> <li>• oskab efektiivselt tegutseda erakorraliste probleemide lahendamisel;</li> <li>• oskab töötada konsultandina oma erialal;</li> <li>• osaleb erinevail konsiiliumitel sh maksasiirdamise konsiiliumil osalejana ning ettekande tegijana;</li> <li>• oskab patsienti nõustada, patsiendile selgitada raviotsuseid ja suhelda patsiendi lähedastega.</li> </ul> <p><b>B. Seedetrakti uuringute õpiväljundid</b></p> <p>Gastroenteroloogia õppetsükli läbinud resident on omandanud peamiste endoskoopiliste uuringute teostamise oskused:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teab endoskoopilise aparatuuri hoolduse, käsitlemise ja puhastamise ja infektsioonikontrolli põhiprintsiipe;</li> <li>• tunneb seedeelundite haiguste diagnoosimiseks vajalike endoskoopiliste uuringute näidustusi ja vastunäidustusi ning läbiviimise põhimõtteid tagamaks uuringuaegne patsiendi heaolu ning vältimaks võimalikke tüsistusi;</li> <li>• oskab suhelda patsiendiga uuringu eelselt, uuringu ajal ja uuringu järgselt;</li> <li>• on iseseisvalt teostanud (minimaalne nõutav uuringute arv):</li> </ul> <p>*gastroduodenoskoopia koos biopsiaga 200          *koloskoopia koos biopsiaga 200          *polüüpektoomia 50          *seedekanali ülaosa verejooksu raviendoskoopia 30          *balloondilatatsioon seedekanali üla- ja alaosas 10          *paratsentees 2</p> <p>Järgnevate uuringute iseseisev teostamine ei kuulu residentuuri põhiprogrammi ja ei ole kohustuslik residentuuri põhiprogrammi raames. Juhul kui resident soovib omandada täiendavalt oskusi, siis minimaalne nõutav uuringute arv on: sapiteede stentimine 30, endoskoopiline retrograadne kolangiopankreatograafia 100, sfinkterotoomia 75, ultraheliendoskoopia 200, enteroskoopia 10, kapselendoskoopia 30.</p>
--	---

		<p><b>C. Intensiivravi õpiväljundid</b></p> <p>Gastroenteroloogia õppetsükli läbinud resident on omandanud oskuse töötamaks 2.astme intensiivravile kuuluvate patsientidega gastroenteroloogia osakonnas iseseisvalt ja koos intensiivraviarstiga 3.astme intensiivravi osakonnas. Intensiivravi osakonnas töötab resident valvegraafiku alusel ja intensiivravi arsti juhendamisel. Intensiivravi osakonnas töötades resident:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• omandab teadmised kriitilises seisundis patsiendi käsitlemisel ja oskab määratleda haiguskulgu ning prognoosi, omandab teadmised suhtlemiseks kriitilises seisundis patsiendi lähedastega;</li> <li>• oskab rakendada taaselustamisvõtteid;</li> <li>• tunneb mitteinvasiivse ventilatsiooni põhimõtteid, teab vasoaktiivse/inotroopse aine infusiooni põhimõtteid, parenteraalse toitumise põhimõtteid, vedelikubilansi arvestamist, sepsise diagnostikat ja ravi põhimõtteid jt intensiivraviga seonduvaid menetlusi;</li> <li>• teab hepaatilise entsefalopaatiaga, seedekanali verejooksuga, raske pankreatiidiga jt seedetrakti teiste haigustega intensiivravi vajava patsiendi intensiivravi käsitluse põhimõtteid.</li> </ul> <p><b>LASTEGASTROENTEROLOOGIA õppetsükklis</b> (2 kuud 3. või 4. residentuuriaastal) töötab resident koos lastegastroenteroloogiga nii osakonnas kui ka ambulatoorsetel konsultatsioonidel, valvetöö tööülesannete hulka ei kuulu. Õppetsükli juhendaja otsustusel teeb resident haigusjuhu demonstratsioone või lühiettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p><b>Lastegastroenteroloogia õppetsükli õpiväljundid</b></p> <p>Lastegastroenteroloogia õppetsükli läbinud resident töötades koos lastegastroenteroloogiga tunneb seedetrakti enamlevinud haiguseid lastel, oskab uuringuplaani koostada, teab endoskoopiliste uuringute omapära lastel ja teab raviotsuste tegemise põhimõtteid lastel, oskab suhelda lapse ja lapse perekonnaga ja kroonilise haiguse puhul oskab käsitleda lapse üleminekuperioodi lastegastroenteroloogilt täiskasvanute gastroenteroloogile.</p> <p><b>RADIOLOOGIA õppetsükklis</b> (2 kuud 2. või 3. residentuuriaastal) töötab resident radioloogi juhendamisel. Resident osaleb ultrahelikabinetis menetlusradioloogia protseduuride teostamise juures ning jälgib teisi (KT uuringud, MRI uuringud, maksabiopsia) sellel erialal tehtavaid uuringuid. Õppetsükli juhendaja otsustusel teeb resident haigusjuhu demonstratsioone või lühiettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p><b>Radioloogia õppetsükli õpiväljundid</b></p> <p>Radioloogia õppetsükli läbinud resident tunneb seedetrakti haiguste puhul kasutatavat radioloogiliste uuringumeetodite näidustusi, ettevalmistust, riske, tüsistusi, läbiviimist ning veenisiseselt kasutatava kontrastaine kasutusprintsipe ja riske. Samuti oskab patsienti nõustada enne uuringut ja uuringujärgselt. Resident on omandanud oskused kõhuõõne diagnostilise ultraheliuuringu teostamiseks (20 uuringut koos radioloogi või</p>
--	--	---

		<p>gastroenteroloogiga näiteks maksatsüsti punktsioon, pankrease tsüsti punktsioon, astsiidi punktsioon, maksabiopsia).</p> <p><b>KIRURGIA õppetsükli</b> (2 kuud 3. või 4. residentuuriaastal) omandab resident teadmised seedeelundite haiguste kirurgilise ravi põhimõtetest töötades koos kirurgiga - otsustab operatsiooni näidustatust ja operatsiooni läbiviimist, assisteerib operatsioonidel ning jälgib patsienti operatsioonijärgselt.</p> <p><b>Kirurgia õppetsükli õpiväljundid</b> Resident oskab diagnoosida ägedaid kirurgilist ravi vajavaid seedetrakti haiguseid ning omandab oskuse suhtlemiseks patsiendiga enne operatsiooni, oskab selgitada operatsiooni läbiviimist ja nõustada operatsioonijärgset käsitlust. Resident oskab rakendada postoperatiivset valuravi. Resident oskab hinnata patsiendi seisundit ja kirurgilise ravi vajadust/vajalikkust ning kirurgi konsultatsiooni vajalikkust. Töötades koos kirurgiga omandab oskuse seedetrakti ülaosa raviendoskoopia tegemisel, gastrostoomi paigaldamisel ning söögitoru/jämesoole stentimisel, ja osaleb maksasiirdamise eelsel ja maksasiirdamise järgsel patsiendi käsitlusel kirurgiaosakonnas.</p> <p><b>PATOLOOGIA õppetsükli</b> (1 kuu 2. residentuuriaastal) omandab resident teadmised seedetrakti bioptaatide uurimisest töötades koos patoloogiga ja tutvudes koetöötuse ning seedetrakti haiguste mikroskoopilise diagnostika alustega.</p> <p><b>Patoloogia õppetsükli õpiväljundid</b> Resident omandab teadmised mao, maksa, peensoole ja jämesoole bioptaadi hindamisest, erinevate värvingute kasutamisest ja tunneb patoloogi võimalusi diagnoosi püstitamisel. Resident tunneb morfoloogilise uuringu kvaliteedi kriteeriume, võimalusi ja piiranguid. Resident oskab hinnata patomorfoloogilist vastust ning histoloogilise uuringu seost ja tähendust kliinilise diagnoosi püstitamisel.</p>
23	MOODULI NIMETUS	<b>Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid</b>
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kolm valiktsükli on plaanitud (1.residentuuriaastal või 1. ja 2. residentuuriaastal) kestusega kokku 6 kuud (iga tsükkel kestusega 2 kuud) valitakse järgmiste erialade seast:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sisehaigused</li> <li>• kardioloogia</li> <li>• erakorraline meditsiin</li> <li>• infektsioonhaigused</li> </ul> <p>Resident töötab isehaiguste/kardioloogia/infektsioonhaiguste õppetsüklikes on töö palatiarstina, osaleb eriala ambulatoorsetel konsultatsioonidel koos juhendava eriarstiga, osaleb toimuvail erialavisiitidel ja konsiiliumitel. Resident valvab koos eriarstiga kuni neli 12-tunnist valvet kuus (va erakorraline meditsiin, kus toimub valvetöö). Õppetsükli juhendaja otsustusel teeb resident haigusjuhu demonstratsioone või lühiettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p><b>Sisehaiguste, kardioloogia ja infektsioonhaiguste õppetsükli õpiväljundid</b> Resident omandab teadmised enamlevinud sisehaigustega patsientide käsitlusest: oskab aru saada patsiendi probleemist, püstitada diagnoosi, oskab otsustada uuringute vajadust ja uuringutulemusi mõista ning vasvalt ka patsienti nõustada, teeb</p>

		<p>raviotsuseid ja oskab neid ka patsiendile põhjendada, omandab kogemuse töötamaks sisekliinikus valvearstina.</p> <p>Resident oskab hinnata EKG tulemust ja seostada seda kliinilise leiu ja patsiendi edasise käsitlusega, hinnata geriaatriliste patsientide iseärasusi ning nn multimorbiidse patsiendi käsitluse erisusi.</p> <p>Nakkushaigustes õppetsükli omandab resident teadmised ägeda ja kroonilise viirushepatiidi diagnoosimise ja ravi osas ning soolenakkuste käsitluses. Resident omandab teadmised infektsioonikontrolli põhimõtteis.</p> <p><b>Erakorralise meditsiini õppetsükli eesmärgiks</b> on töötada koos erakorralise meditsiini arstiga valvetöös valvegraafiku alusel ja õppida hindama patsiendi hospitaliseerimise näidustust ehk osata hinnata patsiendi erakorralisust ja patsiendi edasist käsitlust erakorralisust arvestades.</p> <p><b>Erakorralise meditsiini õppetsükli õpiväljundid</b></p> <p>Erakorralise sisehaige käsitluse põhimõtteist arusaamine (erakorraliste uuringute vajaduse hindamine, hospitaliseerimise näidustatuse hindamine), mitme erakorralise patsiendi samaaegse käsitluse põhimõtted, mittehospitaliseeritute edasise käsitluse otsustamine ja raviotsuste tegemine.</p>
<b>25</b>	<b>MOODULI NIMETUS</b>	<b>Teoreetiline koolitus 24 EAP</b>
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab resident läbima alljärgnevad teoreetilised koolitused:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskuse poolt korraldatav täienduskursus või muu gastroenteroloogiaga seonduv kursus/seminar Eestis/teistes maades (kursusel osalemine otsustatakse koostöös residentuuri üldjuhendajaga hinnates vastavust gastroenteroloogia residentuuri õpiväljunditele);</li> <li>• kliinilised seminarid sisemeditsiini erialade residentidele ja residentidele kliinilise meditsiini instituudi/Tartu Ülikooli Kliinikumi poolt korraldatavad seminarid/kursused;</li> <li>• kõigil residentuuriaastail osavõtt Eesti Gastroenteroloogide Seltsi ja Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu koosolekuist;</li> <li>• valikteooria-õpe residentide ja residentuuri üldjuhendaja kokkuleppel (näiteks iseseisev uurimistöö, kirjanduse ülevaade, artikli kirjutamine jt).</li> </ul>
27	ÕPPEBAASID	<p>Gastroenteroloogia residentuuri kohustuslikud õppetsüklid ja valiktsüklid toimuvad TÜ Kliinikumis, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.</p> <p>Lastegastroenteroloogia õppetsükkel toimub TÜ Kliinikumi lastekliinikus või Tallinna Lastehaiglas.</p>
28	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (plaanitud õppetsüklite, nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine.</p> <p>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga õppetsükli lõpus õppetsükli juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitmeeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p>
29	LÕPUEKSAMILE PÄASEMISE EELDUSED	<p>Kogu ettenähtud residentuuri programmi läbimine ning positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest.</p>

		Lõpueksamile lubamise eeldusena peab arst-residendil olema täidetud minimaalne iseseisvalt teostatud uuringute arv. Juhul kui eksamikomisjon peab vajalikuks, siis komisjon võib küsida aruannet endoskoopiliste uuringute arvu kohta.
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	Lõpueksam toimub kirjalikult ning hinnatakse teoreetilisi teadmisi. Arst-resident peab vastama kirjalikult viiele gastroenteroloogiat käsitlevale küsimusele. Iga vastus moodustab 20% lõpueksami hindest. Kirjalikult eksamiküsimustele vastamiseks on arvestatud 30 minutit küsimuse kohta. Eksamit hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad. B: Arst-resident teab väga hästi erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti uurida, loogiliselt põhjendada diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad. C: Arst-resident teab hästi erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, on puudujääke ravi põhjendamisel. D: Arst-resident teab erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning hinnata prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, on puudujääke ravi põhjendamisel. E: Arst-resident teab erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi, ent

		<p>aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab patsienti uurida, põhjendada diagnoosi erinevaid uurimismeetodeid kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident suudab määratleda patsiendil erinevaid terviseprobleeme, ent nende tähtsuse hindamisel esineb vajakajäämisi. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised seedeelundite haiguste kliinilise pildi, etioloogia ja patogeneesi, diagnoosimise ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimaluste osas on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning uurimismeetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi erinevate terviseprobleemide määratlemiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised puudujäägid ravimeetodite kavandamisel ja põhjendamisel.</p> <p>Eksami erinevatest osadest kogutud punktid summeeritakse, hinne kujuneb alljärgnevalt:</p> <p>A=96-100%          B=91-95%          C=81-90%          D=71-80%          E=61-70%          F= 0-60%</p>
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p><b>Õpikud:</b>          Textbook of Gastroenterology. Ed. by Tadataka Yamada. Wiley&amp;Blackwell.          Zakim and Boyer`s Hepatology: A Textbook of Liver Disease. Ed. by Thomas D Boyer, Arun J Sanyal, Michael P Manns. Elsevier.          Gastroenterological Endoscopy. Classen M, Tytgat NJ, Lightdale CJ. Thieme.</p> <p><b>Veebilehed:</b>          United European Gastroenterology <a href="https://ueg.eu">https://ueg.eu</a>          European Society of Gastrointestinal Endoscopy <a href="https://www.esge.com">https://www.esge.com</a>          European Association for the Study of Liver <a href="https://easl.eu">https://easl.eu</a>          American Association for the Study of Liver Diseases <a href="https://www.aasld.org">https://www.aasld.org</a>          European Crohn and Colitis Organisation <a href="https://www.ecco-ibd.eu">https://www.ecco-ibd.eu</a></p>