

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

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность **31.08.28 Гастроэнтерология**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ **- 3 ЗЕТ**
Всего часов **-108 часов**

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки **31.08.28 Гастроэнтерология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 года № 1070
- Профессиональный стандарт 02.052 «Врач-гастроэнтеролог», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года № 134н, регистрационный номер 1248.

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 года № 1070.

Срок проведения ГИА – 2 курс.

ГИА проводится в соответствии с:

- Требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.28 «Гастроэнтерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 года № 1070.
- Основной профессиональной образовательной программой по направлению подготовки **31.08.28 Гастроэнтерология**, утвержденная Ученым советом университета от 26.09.2018 года протокол № 2.
- Приказом Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки".
- Профессиональным стандартом 02.052 «Врач-гастроэнтеролог», утвержденным Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года № 134н, регистрационный номер 1248.

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования.

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования **31.08.28 Гастроэнтерология** проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.28 «Гастроэнтерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет **3** з.е (108 час), проводится на 2 курсе.

Форма проведения Госэкзамена: устно и письменно (тестирование)

4. Структура аттестационных испытаний.

4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

готовностью 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 здоровье человека факторов среды обитания (ПК-1);

- способностью и готовностью к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с патологией органов пищеварения (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к постановке диагноза гастроэнтерологического заболевания на основании анализа физикальных данных, показателей лабораторно-инструментальных исследований; знания основ дифференциальной диагностики; готовность к назначению лечения при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы; готовность к диагностике неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения и лечению пациентов при гастроэнтерологических заболеваниях, способных вызвать тяжелые осложнения (ПК-6);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике гастроэнтерологических заболеваний (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к проведению оценки качества оказания гастроэнтерологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе, медицинской эвакуации (ПК-12).

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

- Оценка уровня освоения практических навыков
- Итоговое тестирование
- Собеседование по результату решения ситуационных клинических задач с элементами теории

Перечень дисциплин, определяющие содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Перечень дисциплин
Оценка уровня	Гастроэнтерология

освоения практических навыков	
Итоговое тестирование	Гастроэнтерология, интенсивная терапия в гастроэнтерологии
Итоговое собеседование по ситуационным задачам	Гастроэнтерология

4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Первый этап Госэкзамена - оценка уровня освоения практических навыков. Порядок проведения - оценка уровня освоения практических навыков на симуляционном оборудовании, смоделированной клинической ситуации, на базе кафедры. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, рентгенограммы, заключения ЭГДС, колоноскопии, ректороманоскопии, ультразвуковое исследование и др.), заполнить необходимую медицинскую документацию.

Второй этап Госэкзамена – тестирование. Цель – оценка уровня освоения основной программы обучения, уровня теоретической подготовки. Порядок проведения: проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе. Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 60 вопросов. Время проведения тестирования 60 минут. Ординаторам запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами.

Третий этап Госэкзамена – собеседование. Цель – оценка уровня сформированного у обучаемого клинического мышления и компетенций. Порядок проведения: проводится путем решения ситуационных задач по основным вопросам пульмонологии и смежных дисциплин в соответствии с формируемыми компетенциями, в которых ординатор должен сформулировать ответы на предложенные вопросы. Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований (общие требования к организации ГИА для лиц с ОВЗ):

– **для слабовидящих:**

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

– **для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:**

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

– **для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей):**

- письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту.
- Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную

комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Этап экзамена	Коды компетенций
---------------	------------------

1 этап: практические навыки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.
2 этап: тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13
3 этап: собеседование	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	<p>Оценка «отлично» выставляется ординатору, если решено правильно - 91-100% тестовых заданий.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется ординатору, если решено правильно - 81-90% тестовых заданий.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если решено правильно - 71-80% тестовых заданий.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, если решено правильно - менее 70% тестовых заданий.</p> <p>Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если решено правильно — 71-100% тестовых заданий.</p> <p>Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, если решено правильно - менее 70% тестовых заданий.</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	тестовый контроль
Умения	<p>Оценку «Отлично» заслуживает ординатор, владеющий методами диагностики, принципами лечения, реабилитации, оказания неотложно</p> <p>Оценка «Хорошо» выставляется ординатору, в достаточном объеме владеющему компетенциями во всех видах деятельности.</p> <p>Оценка «Удовлетворительно» выставляется ординатору при доле правильных ответов от 71 % до 80 %.</p> <p>Оценка «Неудовлетворительно» выставляется ординатору, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	оценка уровня освоения практических навыков
Навыки	<p>Оценка «отлично» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий,</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	собеседование

	<p>использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p> <p>Оценка «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 работ.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>		
--	--	--	--

Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Тестирование	Оценка «Неудовлетворительно» выставляется ординатору при доле правильных ответов менее 71 %.	2	Неудовлетворительно
	Оценка «Удовлетворительно» выставляется ординатору при доле правильных ответов от 71 % до 80 %.	3	Удовлетворительно
	Оценка «Хорошо» выставляется ординатору при доле правильных ответов от 81 % до 90 %.	4	Хорошо
	Оценка «Отлично» выставляется ординатору при доле правильных ответов 91 % и более.	5	Отлично

Демонстрация практических навыков	Оценка «Неудовлетворительно» выставляется ординатору, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.	2	Неудовлетворительно
	Оценка «Удовлетворительно» выставляется ординатору, имеющему слабое развитие владения отдельными компетенциями, но владеющий ими на уровне пороговой сформированности.	3	Удовлетворительно
	Оценка «Хорошо» выставляется ординатору, в достаточном объеме владеющему компетенциями во всех видах деятельности.	4	Хорошо
	Оценку «Отлично» заслуживает ординатор, владеющий методами диагностики, принципами лечения, реабилитации, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.	5	Отлично
Собеседование по клиническим задачам	Оценка «Неудовлетворительно» выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.	2	Неудовлетворительно
	Оценка «Удовлетворительно» выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности.	3	Удовлетворительно
	Оценка «Хорошо» выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие	4	Хорошо

	принципиального характера.		
	Оценка «Отлично» выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры.	5	Отлично

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1. Перечень практических навыков

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
2. Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
3. Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
4. Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
5. Осуществлять полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: жалобы, анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация.
6. Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований.
7. Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
8. Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
9. Проводить исследования и интерпретировать их результаты:
 - пальцевое исследование прямой кишки;
 - измерение артериального давления на периферических артериях;
 - лабораторное исследование уровня глюкозы в крови;
 - проведения рН-метрии
10. Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии)
11. Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или)

- состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам.
12. Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов.
 13. Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов.
 14. Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
 15. Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ.
 16. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.
 17. Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара.
 18. Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 19. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 20. Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 21. Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами.
 22. Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 23. Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
 24. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
 25. Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
 26. Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 27. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов,

- в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.
28. Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.
 29. Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.
 30. Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы.
 31. Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы.
 32. Организовывать и осуществлять профилактику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.
 33. Проводить оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни.
 34. Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний.
 35. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина).
 36. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.
 37. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела.
 38. Составлять план работы и отчет о своей работе.
 39. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения.
 40. Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология".
 41. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.
 42. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
 43. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения.
 44. Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".
 45. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда.
 46. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

47. Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).
48. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).
49. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
50. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

Код (ы) компетенции (компетенций)	Формулировка задания
ПК-1	Перечислить мероприятия по профилактике гастроэнтерологических заболеваний в соответствии с современными порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.
ПК-2	Определить сроки и объем мероприятий по диспансеризации лиц различного возраста с различными гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с современными порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.
ПК-3	Алгоритм действий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний в условиях приемного покоя стационара в соответствии с современными порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.
ПК-4	Расчитать показатели, здоровья взрослого населения.
ПК-5	Перечислить клинические симптомы и синдромы при различной гастроэнтерологической патологии и назначать методы обследования, необходимые для их диагностики в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями.
ПК-6	Назначать этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию при гастроэнтерологических заболеваниях в соответствии с современными порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями.
ПК-8	Перечислить показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению пациентам с патологией органов пищеварения в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями.
ПК-9	Прочитать лекцию для школы здоровья по проблеме профилактики гастроэнтерологических заболеваний.
ПК-10	Изложить основные принципы организации неотложной помощи при гастроэнтерологической патологии в соответствии с современными порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

5.3.2. Примеры тестовых заданий

1.	Показанием к эзофагоскопии не является: <ul style="list-style-type: none"> – а) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; – б) эзофагит; – в) рак пищевода; – г) травма грудной клетки; – д) варикозное расширение вен пищевода.
2.	Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к

	эзофагоскопии является:
	а) варикозное расширение вен пищевода; б) эпилепсия; в) острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов; г) эзофагит; д) рак пищевода
3.	Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются: 1. ощущением комка в горле; 2. дисфагией при употреблении жидкой пищи; 3. дисфагией при употреблении плотной пищи; 4. постоянной дисфагией.
	а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
4.	Дисфагия может наблюдаться при: 1. грыже пищеводного отверстия диафрагмы; 2. ахалазии кардии; 3. склеродермии; 4. раке пищевода.
	а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
5.	К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся:
	а) нарушения проходимости комка пищи; б) растяжение грыжевого мешка; в) рефлюкс в пищевод; г) спазм пищевода; д) ничего из перечисленного.
6.	При эзофагоспазме дифференциальную диагностику проводят с :
	а) Приступами стенокардии б) Ахалазией кардии в) Опухолями пищевода г) Все перечисленное верно
7.	Какие симптомы относят к эзофагоспазму:
	а) Боли за грудиной и дисфагия б) Тошнота в) Поносы г) Кровотечения
8.	Симптом одиофагия обозначает:
	а) Ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу б) Чувство жжения за грудиной в) Охриплость голоса г) Ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу
9.	Наиболее характерные признаки пищевода Баррета
	а) Стриктура пищевода. б) Язва пищевода в) Кишечная метаплазия г) Все перечисленное верно
10.	Для дифференциальной диагностики кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяется:
	а) Нитроглицерин

	б)Пищевая сода в)Электрокардиография г)Эзофагодуоденоскопия д)Все перечисленное верно
11.	К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся:
	а)Стриктуры пищевода б)Развитие кровотечений в)Пептические язвы г)Аденокарцинома пищевода д)Все перечисленное верно
12.	Внепищеводные симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни обусловлены:
	а)Вагальным рефлексом б)Рефлекторным бронхоспазмом в)Микроаспирацией желудочного сока г)Все перечисленное верно
13.	В возникновении язвенной болезни участвует:
	а)Кишечная палочка б)Helicobacter pylori в)Вирусы г)Риккетсии д)Хламидии
14.	Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:
	а)Рвота желчью б)Урчание в животе в)Резонанс под пространством Траубе г)Шум плеска через 3-4 часа после приема пищи д)Видимая перистальтика
15.	Что относят к защитным факторам слизистой оболочки желудка?
	а)Слизисто-бикарбонатный барьер б)Пепсин в)Гиперсекреция гастрина г)Все перечисленное верно
16.	Эндоскопический метод при язвенной болезни показан для:
	а)Уточнения локализации язвы б)Установления фазы заболевания (обострение или ремиссия) в)Выявления осложнений г)Оценки эффективности лечения д)Всего вышеперечисленного верно
17.	Какой из перечисленных клинических и лабораторных признаков не характерен для язвенного кровотечения?
	а)Бледность кожных покровов б)Гипохромная анемия в)Усиление болевого синдрома г)Положительная реакция Грегерсена
18.	Какие исследования используются для диагностики синдрома Золлингера - Эллисона?
	а)Эзофагогастродуоденоскопия б)Уровень гастрина в сыворотке крови в)УЗИ органов брюшной полости г)Определение кислотообразующей функции желудка

	д) Все перечисленное верно
19.	Каков характер боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?
	а) Боли в эпигастральной области и в левом подреберье, усиливающиеся после приема пищи б) Приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правое плечо при погрешности в диете в) Боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после еды и наклоне туловища г) Боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 ч после приема пищи
20.	Какие из перечисленных антибактериальных препаратов используются в схемах эрадикационной терапии при язвенной болезни?
	а) Амоксициллин б) Тетрациклин в) Кларитромицин г) Все перечисленные
21.	Какие из перечисленных методов используются для выявления Helicobacter pylori?
	а) Гистологический метод б) Бактериологический метод в) Уреазный дыхательный тест г) Все перечисленное верно
22.	Механизм действия ингибиторов протонной помпы основан на:
	а) Блокаде H_2 - рецепторов гистамина б) Ингибировании активности H^+/K^+ - АТФазы в) Блокаде M_1 – мускариновых рецепторов г) Нейтрализации соляной кислоты
23.	К развитию синдрома Маллори-Вейсса может привести:
	а) Синдром мальабсорбции б) Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы в) Рвота при отравлении алкоголем г) Синдром раздраженной толстой кишки
24.	Оценка эффективности эрадикационной терапии язвенной болезни 12-перстной кишки проводится:
	а) Не ранее, чем через 4 недели после окончания лечения б) 7 дней после окончания лечения в) 21 день после окончания лечения г) 14 дней после окончания лечения
25.	О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-10 минут после еды?
	а) Симптом выявляется в норме б) В брюшной полости имеется свободная жидкость в) Имеется стеноз привратника г) Имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом) д) В толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)
26.	Рвота пищей, съеденной накануне, бывает при:
	а) Хроническом гастрите б) Язвенной болезни желудка в) Раке кардиального отдела желудка

	<p>г)Стенозе привратника д)Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки</p>
27.	<p>При каком заболевании выявляется рентгенологический симптом «ниши» а)Острый гастрит б)Хронический гастрит в)Язвенная болезнь г)Рак желудка</p>
28.	<p>Признаки, характерные только для желудочного кровотечения: а)Бледность, слабость б)Головная боль, головокружение в)Рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул г)Тахикардия, гипотензия</p>
29.	<p>Какое осложнение не является исходом хронического панкреатита? а)Экзокринная недостаточность поджелудочной железы б)Эндокринная недостаточность поджелудочной железы в)Псевдокисты поджелудочной железы г)Перитонит</p>
30.	<p>Факторами, способствующими развитию хронического панкреатита, являются: а)Дисфункция сфинктера Одди б)Дуоденит в)Желчнокаменная болезнь г)Злоупотребление алкоголем д)Все перечисленное верно</p>
31.	<p>Какие из перечисленных панкреатических ферментов участвуют в гидролизе жиров? а)Амилаза б)Липаза в)Трипсин г)Эластаза</p>
32.	<p>Какие из перечисленных панкреатических ферментов участвуют в гидролизе углеводов? а)Амилаза б)Липаза в)Трипсин г)Эластаза</p>
33.	<p>Какие из перечисленных панкреатических ферментов участвуют в гидролизе белков? а)Амилаза б)Эластаза в)Липаза г)Все перечисленное верно</p>
34.	<p>Для диагностики патологии поджелудочной железы необходимо исследование в кале: а)Стеркобилина б)Скрытой крови в)Нейтрального жира г)Билирубина</p>
35.	<p>Какой из клинических синдромов не характерен для хронического панкреатита? а)Воспалительно-деструктивный б)Синдром нарушения внутренней секреции</p>

	<p>в) Геморрагический г) Синдром нарушения внешней секреции</p>
36.	<p>О чем в типичных случаях свидетельствует болезненность в зоне Шоффара? а) О поражении тела желудка б) О поражении пилорической части желудка в) О поражении двенадцатиперстной кишки г) О поражении двенадцатиперстной кишки и пилорической части желудка д) О поражении пилорической части желудка и/или поджелудочной железы</p>
37.	<p>Для заболеваний поджелудочной железы наиболее характерен а) Жидкий кал черного цвета б) Обесцвеченный кал в) «Жирный», блестящий, плохо смывающийся кал г) Черный оформленный кал</p>
38.	<p>Боли при панкреатите чаще: а) Локализуются в верхней половине живота б) Локализуются в правом подреберье в) Носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине г) Все перечисленное верно</p>
39.	<p>Какие признак не характерен для воспалительно-деструктивного синдрома при хроническом панкреатите: а) Гиперамилаземия и гиперамилазурия б) Желтуха в) Гипокальциемия, гипопроteinемия, гипохолестеринемия г) Неспецифические острофазовые реакции</p>
40.	<p>Какой признак не характеризует синдром нарушения внутренней секреции при хроническом панкреатите? а) Снижение толерантности к глюкозе б) Сахарный диабет в) Кишечная диспепсия г) Тремор, потливость после еды (демпингоподобный синдром)</p>
41.	<p>Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является: а) Рентгенологический б) Ультразвуковой в) Биохимический г) Компьютерная томография</p>
42.	<p>Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются: а) Экзокринная недостаточность поджелудочной железы б) Перитонит в) Псевдокисты г) Асцит д) Опухоль поджелудочной железы</p>
43.	<p>Наиболее частыми исходами хронического панкреатита являются а) Экзокринная недостаточность поджелудочной железы б) Эндокринная недостаточность поджелудочной железы в) Псевдокисты поджелудочной железы г) Все перечисленное верно</p>
44.	<p>Основные этиологические механизмы хронического панкреатита: а) Заболевания желчных путей б) Хроническая алкогольная интоксикация в) Изменения большого дуоденального сосочка</p>

	г)Токсические и аллергические воздействия д) Все перечисленное верно
45.	Ситуации, требующие оперативного лечения при хроническом панкреатите: а)Абсцедирование поджелудочной железы б)Рубцовый стеноз панкреатического протока в)Рубцово-воспалительное стенозирование общего желчного протока г) Все перечисленное верно
46.	Рецидивирующую форму хронического панкреатита характеризуют: а)Постоянные боли с отсутствием выраженной ремиссии б)Раннее и быстрое развитие недостаточности функции поджелудочной железы в)Стертая клиническая картина г) Ничего из перечисленного
47.	Наиболее выраженная гиперамилаземия наблюдается при одном из следующих клинических вариантов хронического панкреатита: а)Паренхиматозный б)Псевдотуморозный в) Кистозный г)Фиброзно-склеротический
48.	В качестве обезболивающих средств при хроническом панкреатите можно применять все перечисленные препараты, кроме одного: а)Промедол б)Фентанил в)Баралгин г) Морфин д)Анальгин
49.	Наиболее информативным методом диагностики внешнесекреторной недостаточности хронического панкреатита является: а)Определение панкреатической амилазы б) Исследование фекальной эластазы в)Исследование желудочной секреции г)Тест Шиллинга
50.	Какой метод исследования наиболее информативен в сложных диагностических случаях рака поджелудочной железы? а)КТ поджелудочной железы б)УЗИ поджелудочной железы в)Эзофагодуоденоскопия г) Лапароскопия с биопсией поджелудочной железы
51.	Способностью уменьшать выраженность «панкреатической боли» ферментные препараты обязаны: а)Липазе б) Протеазам в)Желчным кислотам г)Амилазе
52.	Возможно применение ферментных препаратов, содержащих желчные кислоты при: а)Хроническом гепатите б)Циррозе печени в) Гипомоторной дисфункции желчного пузыря г)Хроническом панкреатите
53.	Положение лежа на животе или в коленно-локтевом положении занимают больные при одном из заболеваний:

	<p>а) Острый аппендицит б) Почечно-каменная болезнь в) Рак поджелудочной железы г) Печеночная колика д) Язвенная болезнь желудка</p>
54.	<p>Для заболеваний поджелудочной железы наиболее характерен</p> <p>а) Жидкий кал черного цвета б) Обесцвеченный кал в) «Жирный», блестящий, плохо смывающийся кал г) Черный оформленный кал</p>
55.	<p>Какие признаки характеризуют синдром нарушения внутренней секреции при хроническом панкреатите?</p> <p>а) Снижение толерантности к глюкозе б) Сахарный диабет в) Тремор, потливость после еды (демпингоподобный синдром) г) Все перечисленное верно</p>
56.	<p>Укажите осложнения хронического панкреатита:</p> <p>а) Кальцификация поджелудочной железы б) Образование псевдокист в) Малигнизация поджелудочной железы г) Все перечисленное верно</p>
57.	<p>Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является:</p> <p>а) Рентгенологический б) Ультразвуковой в) Биохимический г) Компьютерная томография</p>
58.	<p>При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют:</p> <p>а) Мыльную стеаторею б) Йодофильную флору в) Отсутствие элементов воспаления г) Большое количество лейкоцитов д) Мышечные волокна без исчерченности</p>
59.	<p>При какой патологии бывает амилорея, креаторея, стеаторея?</p> <p>а) Гастрит б) Холецистит в) Панкреатит г) Язвенная болезнь</p>
60.	<p>Укажите части, которые выделяют у поджелудочной железы?</p> <p>а) Голову, тело б) Голову, тело, хвост в) Голову, крючковидный отросток, г) тело, хвост</p>
61.	<p>К морфологическим маркерам хронического гепатита В относят:</p> <p>а) «Матовостекловидные» гепатоциты б) Тельца Каунсильмен в) «Песочные» ядра гепатоцитов г) Лимфогистиоцитарная инфильтрация д) Все перечисленное верно</p>
62.	<p>Факторами риска развития печеночной энцефалопатии при хроническом</p>

	гепатите являются:
	а) Оперативные вмешательства б) Массивная диуретическая терапия в) Прием седативных препаратов г) Инфекции д) Все перечисленное верно
63.	К наиболее характерным признакам печеночной энцефалопатии относятся:
	а) Гипонатриемия б) Понижение концентрации аммиака в крови в) Снижение памяти г) Гипербилирубинемия
64.	К возможным осложнениям цирроза печени относят:
	а) Асцит б) Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода в) Печеночную энцефалопатию г) Гепаторенальный синдром д) Все перечисленное верно
65.	На течение и прогноз хронического вирусного гепатита В влияют все перечисленные факторы кроме одного:
	а) Употребление алкоголя б) Сочетание HBV с HCV в) Степень активности гепатита г) Степень выраженности фиброза д) Появления спленомегалии
66.	Критерием тяжести течения цирроза печени является:
	а) Гипоальбуминемия б) Повышение активности aminотрансфераз в) Повышение уровня холестерина в крови г) Гипергликемия
67.	В терапии печеночной энцефалопатии применяют:
	а) Лактулозу б) Преднизолон в) H ₂ -блокаторы гистамина г) Омепразол
68.	В терапии печеночной энцефалопатии применяют все, кроме:
	а) Рифаксимина б) Лактолозы в) Орнитин-аспартата г) Преднизолона
69.	Какой антибиотик применяют в настоящее время с целью уменьшения образования аммиака при печеночной энцефалопатии?
	а) Ванкомицин б) Ампициллин в) Рифаксимин г) Кларитромицин
70.	Для аутоиммунного гепатита характерен следующий признак:
	а) Пищевод Барретта б) Синдром неконъюгированной гипербилирубинемии в) Кольцо Кайзера - Флейшера г) Синдром Шегрена
71.	К факторам, способствующим развитию спонтанного бактериального

	перитонита у больных циррозом печени, относят:
	а)Цирроз печени (класс С по Чайлд-Пью) б)Гастроинтестинальное кровотечение в)Эпизод спонтанного бактериального перитонита в анамнезе г)Избыточный бактериальный рост д) Все перечисленное верно
72.	Для профилактики кровотечений из варикозно - расширенных вен пищевода у больного циррозом печени следует применять:
	а) Неселективные бета-адреноблокаторы б)Гидрокортизон в клизмах. в)Внутривенное введение эссенциале г)Спазмолитические препараты.
73.	В терапии алкогольного цирроза печени следует применять:
	а)Делагил б) Адеметионин в)Преднизолон г)Азатиоприн
74.	Назовите маркер холестаза:
	а)Высокая концентрация меди б) Повышение уровня щелочной фосфатазы в)Гиперкалиемия г)Повышение активности аминотрансфераз
75.	Препаратом, доказавшим свою эффективность при лечении хронического гепатита С является:
	а)Эссенциале форте б)Сандостатин в)Преднизолон г) Альфа-интерферон
76.	В патогенезе асцита при циррозе печени участвуют все перечисленные механизмы, кроме одного:
	а)Повышение лимфопродукции в связи с блокадой оттока венозной крови из печени б)Снижение онкотического давления плазмы в)Обструкция внутрипеченочных сосудов г)Повышение уровня эстрогенов в крови д) Повышение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
77.	Что является решающим в постановке диагноза хронического вирусного гепатита В?
	а)Вирусный гепатит в анамнезе б)Данные ультразвукового исследования печени в) Выявление в сыворотке крови HBs-антигена г)Желтушность, периодические боли в правом подреберье, субфебрилитет д)Выявление в сыворотке крови альфа ₁ -фетопротеина
78.	Какой из перечисленных показателей наиболее характерен для болезни Вильсона-Коновалова?
	а)Увеличение уровня гамма-глобулинов б) Снижение уровня сывороточного церулоплазмينا в)Повышение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови г)Повышение уровня аминотрансфераз в сыворотке крови д)Повышение уровня холестерина сыворотки крови
79.	Что характерно для синдрома цитолиза, развивающегося при заболеваниях печени?

	<p>а)Повышение активности АЛТ, АСТ, ЛДГ и гипербилирубинемия</p> <p>б)Повышение уровня щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, холестерина, прямого билирубина</p> <p>в)Снижение уровня холестерина, альбуминов, протромбина</p> <p>г)Повышение уровня гамма-глобулинов сыворотки крови, изменение осадочных проб</p> <p>д)Лейкопения, тромбоцитопения, положительная реакция Кумбса</p>
80.	<p>Укажите, какой из перечисленных симптомов подтверждает развитие портальной гипертензии?</p> <p>а)Кровоточивость десен</p> <p>б)Асцит</p> <p>в)Кожный зуд</p> <p>г)Гепатомегалия</p>
81.	<p>Что из перечисленного достоверно свидетельствует о переходе хронического гепатита в цирроз печени?</p> <p>а)Увеличение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови</p> <p>б)Появление сосудистых «звездочек»</p> <p>в)Появление тромбоцитопении</p> <p>г)Узловая регенерация паренхимы печени при морфологическом исследовании</p> <p>д)Спленомегалия</p>
82.	<p>При вирусного гепатита В обнаруживается все маркеры в сыворотке крови, кроме</p> <p>а)HBsAg</p> <p>б)HBeAg</p> <p>в)HBcAg</p> <p>г)anti-HBs</p>
83.	<p>Наличие антимитохондриальных антител характерно для:</p> <p>а)Острого гепатита А</p> <p>б)Первичного билиарного цирроза</p> <p>в)Алкогольной болезни печени</p> <p>г)Болезни Вильсона-Коновалова</p> <p>д)Острого гепатита В</p>
84.	<p>Какие из перечисленных препаратов доказали свою эффективность при лечении хронического гепатита В:</p> <p>а)Преднизолон</p> <p>б)Урсодезоксихолевая кислота</p> <p>в)Ламивудин</p> <p>г)Рибавирин</p>
85.	<p>Какой из перечисленных препаратов доказал свою эффективность при лечении хронического гепатита С:</p> <p>а)Преднизолон</p> <p>б)Урсодезоксихолевая кислота</p> <p>в)Рибавирин</p> <p>г)Ламивудин</p>
86.	<p>Какой мочегонный препарат наиболее эффективен в лечении асцита?</p> <p>а)Спиронолактон</p> <p>б)Гипотиазид</p> <p>в)Торасемид</p> <p>г)Урегит</p>
87.	<p>Из приведенных ниже признаков выберите тот, который наиболее характерен для синдрома гиперспленизма:</p>

	<p>а) Ускоренное СОЭ б) Тромбоцитоз в) Лейкоцитоз г) Тромбоцитопения</p>
88.	<p>Объясните происхождение симптома «сосудистые звездочки», выявляемого при общем осмотре у больных с циррозом печени:</p> <p>а) Геморрагический синдром б) Нарушение электролитного обмена в) Гиперэстрогемия г) Нарушение пигментной функции печени д) Нарушение белковосинтетической функции печени</p>
89.	<p>Какие серологические маркеры характерны для иммунитета после перенесенного гепатита В:</p> <p>а) HBsAg -; анти-HBs +; HBeAg -; анти-HBeAg +/-; анти-HBe: IgM -, сумм. +; ДНК HBV - б) HBsAg -; анти-HBs +; HBeAg +; анти-HBeAg -; анти-HBe: IgM +/-, сумм. +; ДНК HBV - в) HBsAg +; анти-HBs -; HBeAg -; анти-HBeAg +; анти-HBe: IgM +/-, сумм. +; ДНК HBV + г) HBsAg +; анти-HBs -; HBeAg -; анти-HBeAg +/-; анти-HBe: IgM +, сумм. +/-; ДНК HBV -</p>
90.	<p>Укажите самый ранний биохимический маркер HCV-инфекции:</p> <p>а) HBsAg б) анти-HBs в) HCV РНК г) анти-HBeAg д) HBeAg</p>
91.	<p>Синдром Бадда-Киари вызывается следующими причинами, за исключением:</p> <p>а) Истинная полицитемия б) Апластическая анемия в) Использование больших доз оральных контрацептивов г) Гепатоцеллюлярная карцинома д) антифосфолипидный синдром</p>
92.	<p>К нарушению конъюгации билирубина относится все, кроме:</p> <p>а) Синдром Жильбера б) Синдром Криглера-Найяра в) Физиологическая желтуха новорожденных г) Синдром Дабина-Джонсона</p>
93.	<p>Симптом Ортнера наблюдается при:</p> <p>а) Хроническом панкреатите б) Желчнокаменной болезни в) Хроническом гастрите г) Язвенной болезни желудка д) Хроническом дуодените</p>
94.	<p>Для диагностики постхолецистэктомического синдрома наиболее предпочтительно:</p> <p>а) Рентгенологический метод исследования б) ЭРХПГ в) Радиорентгенохромодиагностика. г) Фракционное дуоденальное зондирование</p>
95.	<p>Симптомы характерные при обострении бескаменного холецистита</p>

	а) Боли в правом подреберье б) Лихорадка в) Горечь во рту г) Все перечисленное верно
96.	Обострение хронического бескаменного холецистита подтверждают данные а) Наличие большого количества лейкоцитов в порции А желчи б) Общий билирубин 78 мкмоль/л за счет прямого в) Лейкоциты - 18.5×10^9 /л г) УЗИ — утолщение стенок желчного пузыря
97.	Укажите специфичные антитела при глютеновой энтеропатии: а) Антимитохондриальные б) Антинуклеарные в) Антиэндомизимальные г) Антимикросомальные
98.	В основе лечения глютеновой энтеропатии лежит: а) Использование антибактериальных препаратов б) Аглютеновая диета в) Прием преднизолона г) Прием поливитаминных комплексов
99.	Для клинической картины амилоидоза тонкой кишки характерно все, кроме: а) Хронический запор б) Хроническая диарея в) Синдром нарушенного всасывания г) Кишечная непроходимость д) Все перечисленное верно
100.	С какими из перечисленных заболеваний проводят дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний кишечника а) Инфекционный энтероколит б) Колоректальный рак в) Антибиотико-ассоциированный колит г) Синдром раздраженной толстой кишки д) Все перечисленное верно

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

5.3.3 Ситуационные (клинические) задачи

Коды компетенций	Формулировка задания
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p align="center">Задача 1</p> <p>Больной 39 лет обратился в поликлинику в связи с жалобами на изжогу, разлитые ноющие боли в эпигастрии, отрыжку «кислым», умеренную общую слабость, раздражительность. Указанная симптоматика отмечалась и ранее, особенно в весенне-осеннее время года, и нередко была связана с погрешностями в диете – избыточным потреблением острой, жирной пищи, маринадов, кислых вин. Пользовался смектой, которая обычно приносила облегчение. Год назад во время проф. осмотра рассказал о беспокоящих его ощущениях терапевту, который направил его на гастроскопию. При ФГДС обнаружены признаки гастрита, но какого-либо лечения не получал. Настоящее ухудшение в течение трех недель, смекта и альмагель только облегчают</p>

	<p>состояние; за месяц похудел на 3 кг. У отца и брата язвенная болезнь 12-перстной кишки. Производственные вредности: свинец, «горячий цех». Заядлый курильщик – выкуривает 2 пачки сигарет в день. Выпивает по 150-200 гр водки 4-6 раз в месяц. Объективно: Состояние удовл., пониженного питания. Со стороны легких и сердца б/о. АД 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, имеется разлитая болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень +2 см с ровным закругленным краем, уплотнена, б/б.</p> <p style="text-align: center;">Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте основной и сопутствующий диагнозы. 2. Назначьте уточняющее обследование. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациенту на амбулаторном этапе.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 2</p> <p>75-летняя женщина предъявляет жалобы на неприятные ощущения за грудиной, которые она называет изжогой. В течение 5 лет она использовала антациды для уменьшения этих неприятных ощущений, и недавно стала самостоятельно принимать Н2-блокаторы с умеренно положительным эффектом. Пациентка отрицает дисфагию, потерю веса, рвоту или симптомы кровотечения. Она выкуривает до пачки сигарет в день, алкоголь не употребляет. При обследовании в кардиологическом стационаре патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено. При осмотре обращает на себя внимание избыточный вес больной. При эндоскопическом исследовании выявлена только небольшая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Биопсия не проводилась.</p> <p style="text-align: center;">Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначьте уточняющие обследования. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациентки на амбулаторном этапе.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 3</p> <p>Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой. Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс. В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности. При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий,</p>

	<p>чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.</p> <p>В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии. Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки. При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначьте уточняющее обследование. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 4</p> <p>Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на отрыжку «тухлыми яйцами», рвоту, принятой накануне пищей, похудание, общую слабость. Из анамнеза известно, что больная страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 3-х лет. Обострение отмечает 2-3 раза в год. Последнее ухудшение в течение 1,5 месяцев, когда стала отмечать отрыжку после приема пищи, иногда рвоту принятой пищей. Объективно: пониженного питания, кожа обычной влажности, лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологий не выявлено. Язык обложен беловато-коричневатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Анализ крови и мочи без патологии.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначьте уточняющие обследования. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.

ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p style="text-align: center;">Задача 5</p> <p>Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве – дискинезия желчного пузыря. Кроме того, сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены.</p> <p>Анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ag - положительный. УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. Желчный пузырь с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какое дополнительное обследование необходимо больному? 4. Оцените трудоспособность больного. 5. Наметьте план лечения больного.
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p style="text-align: center;">Задача 6</p> <p>Больная 26 лет обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на постоянные боли, ощущение тяжести в правом подреберье, усиливающиеся сразу после еды. Боли часто сочетаются с тошнотой, отрыжкой, горечью во рту. Считает себя больной 2 года. По поводу данного заболевания обратилась впервые. Состояние относительно удовлетворительное. Видимые слизистые чистые, субиктеричные. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера слабо положительны. Со стороны легких и органов кровообращения без патологии. Симптом поколачивания отрицателен. Стул - склонность к запорам. Диурез не нарушен.</p> <p>ОАК: Эр $4,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин 118 г/л, лейкоциты $6,7 \times 10^9/л$, СОЭ 9 мм/ч.</p> <p>Результаты исследования дуоденального содержимого: пузырная желчь - скорость выделения 40 мл/мин, объем 80 мл эпителий, лейкоциты единичные в поле зрения</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначьте уточняющее обследование. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 4. Составьте план лечения пациентки. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p style="text-align: center;">Задача 7</p> <p>Вас вызвали на консультацию в хирургическое отделение. Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание,</p>

ПК-8	<p>периодически субфебрилитет. Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение. При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначьте уточняющие обследования. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациентки на амбулаторном этапе.
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p style="text-align: center;">Задача 8</p> <p>Больная 57 лет обратилась в поликлинику с жалобами на резкие боли в правом подреберье, возникшие внезапно, сразу после приема жирной пищи; повышение температуры до 37,2, озноб, тошноту, однократную рвоту. Данные явления усиливались при движении. Приступ продолжается уже на протяжении 40 мин. Ранее периодически отмечала ноющие боли в области правого подреберья после обильной жирной пищи. Примерно 5 лет назад при УЗИ были выявлены мелкие конкременты.</p> <p>Состояние средней тяжести. Больная повышенного питания, бледная. Склеры и кожные покровы субиктеричные. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 92 в мин, АД 145/85. Живот напряжен в области правого подреберья, резко болезненный. Симптомы Ортнера и Мюсси-Георгиевского положительны. Синдромы раздражения брюшины сомнительны. Симптом поколачивания отрицателен. Стул - кашицеобразный. Мочеиспускание не нарушено.</p> <p>ОАК: Эр. $3,8 \times 10^{12}/л$ гемоглобин 122 г/л, лейкоциты $9,4 \times 10^9/л$, э-4%, п-4%, с-48%, л-38%, м-6%, СОЭ 20 мм/ч.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначьте уточняющие обследования. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациентки на амбулаторном этапе.
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p style="text-align: center;">Задача 9</p> <p>Больной 20 лет, обратился к врачу с жалобами на острые ночные и голодные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приема пищи, тошноту, рвоту, приносящую облегчение. Боли возникли 4 дня назад на фоне внешнего благополучия. Ничем не лечился. Ранее данных жалоб не отмечал, к врачу не обращался. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пониженного питания. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное, ЧД 16. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 88, АД 110/70. Живот напряженный, резко болезненный локально в зоне Шофара. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Симптом поколачивания</p>

	<p>отрицательный. Стул со склонностью к запорам, мочеиспускание не нарушены. ОАК: Эр. $5,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 152 г/л, лейкоциты $8,4 \times 10^9/л$, э-1%, п-4%, с-61%, л - 30%, м-4%, СОЭ 3 мм/ч. Задание: 1.Поставить предварительный диагноз. 2.Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза? 3.С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику?. 4.Назначьте лечение. 5.Группа диспансерного наблюдения.</p>
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p style="text-align: center;">Задача 10.</p> <p>Мужчина 51 год, обратился к врачу с жалобами на постоянные боли в левом подреберье, которые отдают в спину. Боли появились впервые, хотя ранее периодически беспокоили неприятные ощущения в эпигастрии и правом подреберье, особенно после приема большого количества жирной либо острой пищи, тошнота. Возникший приступ связывает с перееданием и приемом алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шоффара и Мейо-Робсона, диарея без примеси крови, слабость. ОАК: Эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 132 г/л, лейкоциты $8,8 \times 10^9/л$, э-5, п-1, с-66, л-20, м-9, СОЭ 14 мм/ч. Амилаза крови 78 ед/л. Задание: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначьте уточняющее обследование. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае? 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.</p>
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p style="text-align: center;">Задача 11.</p> <p>Больная Л., 36 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на: частый (до 12 раз в сутки) жидкий стул с примесью слизи, гноя и крови, повышение Т тела до $39^{\circ}C$, снижение аппетита, похудание. Заболела 4 нед назад, когда стала отмечать примесь крови в кале, стул был 5-8 раз в сутки. Лечилась дома, принимала левомицетин, фталазол. В связи с отсутствием эффекта обратилась к участковому врачу, который направил ее в инфекционное отделение с диагнозом дизентерия, где диагноз дизентерии был снят и больная переведена в гастроэнтерологическое отделение. Объективно: общее состояние средней тяжести, бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, патологии со стороны органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, мочевыделения не выявлено. Язык сухой обложен коричневым налетом, живот вздут, при пальпации отмечается болезненность в левой половине живота в проекции нисходящей и сигмовидной кишок, а также болезненность в зоне Поргеса. Печень и селезенка не пальпируются. Анализ крови: Нв - 110 г/л, эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, цвет.показ. - 0,9 , лейкоциты $9,6 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты - $260 \times 10^9/л$, СОЭ 32 мм/час. Время свертывания крови 4 мин. по Сухареву, ретракция кровяного сгустка 2 часа, длительность кровотечения 2 мин. по Дьюку. Копрологическое исследование: кал в виде сгустков крови и слизи. Ректороманоскопия: слизистая оболочка прямой и сигмовидной кишок отечная, рыхлая, отмечается контактная кровоточивость, на всем протяжении видны эрозии и язвенные дефекты, покрытые фибрином. В просвете слизь, гной,</p>

	<p>сгустки крови.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 12</p> <p>Больная 21 года, поступила с жалобами на периодические сердцебиения, чувство неполного вдоха, приступы коликообразных болей в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом. Заболела 5 лет назад, когда появились вышеописанные жалобы. Приступы провоцируются психоэмоциональными факторами. При осмотре: больная обычного питания, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка.</p> <p>Дополнительные исследования: Анализ крови и мочи без патологии. Копрологическое исследование в норме. Ректороманоскопия - патологии не отмечено.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Дополнительный план обследования больной. 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 13</p> <p>Больную 40 лет, беспокоит горечь во рту, тошнота по утрам, особенно после приема жирной и жареной пищи, постоянные ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся при ходьбе, езде в транспорте, периодически по вечерам повышение T тела до 37,3° и 37,4°С. Больна 3 года. Ухудшение состояния 2 недели назад, после ОРВИ. Объективно: состояние удовлетворительное, T 37,3°С. Язык обложен желтоватым налетом, влажный. Питание повышено (рост 162 см, вес 84 кг). В легких и сердце патологии нет. В правом подреберье и под правой лопаткой зоны кожной гиперестезии. Живот при пальпации болезненный в правой части эпигастральной области и правом подреберье. Положительные симптомы Мерфи (на вдохе толчок в правое подреберье – боль), Ортнера (поколачивание), Кера (болезненность в точке Кера). Печень и селезенка не пальпируются. Стул ежедневный, цвет кала обычный, без примесей.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Наметьте план обследования. 4. Назначьте лечение. 5. Показано ли санитарно-курортное лечение больной?
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 14.</p> <p>Больная, 1958 г. рождения, разнорабочая, поступила в стационар с жалобами: на боли в животе по ходу толстого кишечника, неустойчивый стул, периодически с прожилками темной крови, тяжесть и периодически схваткообразные боли в правом подреберье, боли в эпигастрии, отрыжку желчью, плохую переносимость жирной пищи, постоянную слабость.</p> <p>Из анамнеза: боли в животе и изменение стула около года. 5 лет назад холецистэктомия, после этого появились боли в эпигастрии.</p> <p>Лабораторные данные:</p>

	<p>ОАК: НЬ – 100 г/л, эритроциты - 3,70 x 10¹²/л, ЦП – 0,8 , тромбоциты – 299 x 10⁹/л, лейкоциты – 4,4 x 10⁹/л; п/я – 2%; с/я – 55%; э - 0%; л/ф - 34%; м - 9%; СОЭ 17 мм в час.</p> <p>ОАМ: Уд. вес 1013, белок – отр., лейкоциты – 1-2 в п/зр.</p> <p>Амилазный тест: 360,9-194,9-34,9 Е/л</p> <p>Копрограмма: цвет корич., офор., р-ция на скрытую кровь – отриц; мыш. волокна с исчерч. - 0-1; без исчерченности – 2-3; жир. кислоты – небольшое кол-во, перевар. клетчатка - отр., внеклет крахмал - 0-1 в п/з. Йодофильная флора - един. Я/глист и патогенные простейшие не найдены.</p> <p>Анализ кала на дисбактериоз: Выявлено увеличение роста общего количества кишечной палочки, отсутствие роста кишечной палочки.</p> <p>Биохимические показатели крови:</p> <p>Билирубин общ – 17,0 ммоль/л; общий холестерин-5,8 моль/л; бета-ЛП - 5,4 моль/л; АлАт - 73 Ед/л; АсАт – 45Ед/л; диастаза крови- 63 Е/л; глюкоза крови - 4,35 ммоль/л; общий белок – 73 мг/л; щелочная фосфатаза- 134 Е/л; тимоловая проба- 2,7; ГГТ- 63 Е/л; фибриноген - 2,6; ПТВ - 14,3; ПТИ - 92%;</p> <p>ИФА к описторхиям, токсокарам - отр. ИФА к лямблиям – полож, титр 1:100.</p> <p>ИФА к <i>Helicobacter pylori</i> – отриц. ВГС+HbSAg-отрицательный.</p> <p>Анализ желчи: Порция «А» -80,0; желтая, слабо мутная, эпителий плоский небольшое кол-во, лейкоциты 8-10 в п/з, аморфные соли неб кол-во. Порция «В» - удален желчный пузырь. Порция «С» - 7,0; желтая, слабо мутная, аморфные соли неб кол-во. Лямблии и яйца описторха не найдены.</p> <p>ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 74 в мин. Полугоризонтальное положение ЭОС. Нарушение в/желудочковой проводимости.</p> <p>УЗИ внутренних органов: Печень левая доля 69 мм, правая доля 167 мм, контуры ровные, эхоструктура диффузно-неоднородная, эхогенность слегка повышена с эффектом затухания эхо-сигнала. Воротная вена 8 мм, холедох-7-8 мм. В паренхиме микрокальцинаты. Желчный пузырь: удален. Поджелудочная железа – 25x15x25 мм, контуры нечеткие, эхоструктура неоднородная, эхогенность повышена. Селезёнка – 96x40мм, контуры ровные, эхоструктура однородная, эхогенность не изменена. Почки – правая 100x53x17 мм, левая 103x53x17 мм, расположение типичное, контуры ровные, паренхима обычная, почечные синусы не расширены, конкрементов нет.</p> <p>ЭГДС: Поверхностный очаговый гастрит.</p> <p>RRS: (на 20 см). Патологии нет.</p> <p>Колоноскопия: Просвет кишки свободен, с неизменной слизистой до селезеночного угла. Начиная с селезеночного угла и на всем протяжении поперечно-ободочной кишки, просвет сужен из-за выраженного отека. Кишка с гиперемированной слизистой с множеством эрозий, изъязвлений, покрыта налетом фибрина серого цвета. При контакте слегка кровоточит. Другие отделы не изменены. Закл: признаки язвенного колита.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте основной и сопутствующий диагнозы. 2. Назначьте уточняющее обследование. 3. Назначьте лечение. 4. Дайте рекомендации по ведению пациента. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p>Задача 15.</p> <p>Больной, 1968 г рождения, инвалид 2 гр., поступил в стационар с жалобами: на боли в эпигастрии и левом подреберье постоянного ноющего характера, усиливающиеся через 30-40 минут после еды, на появление сердцебиения и потливости сразу после еды, неустойчивый стул кашицеобразного характера,</p>

постоянную слабость, обильное газообразование в кишечнике.
В анамнезе: резекция желудка по поводу язвенной болезни 7 лет назад, нарушение стула и боли в эпигастрии и в левом подреберье около 5 лет, сердцебиение и потливость после еды появились в течении 2-х месяцев после операции.

Лабораторные данные:

ОАК: Нб - 112 г/л, эритроциты - 4,47 x 10¹²/л, ЦП - 0,8, тромбоциты - 236 x 10⁹/л, лейкоциты - 4,8 x 10⁹/л; п/я - 2%; с/я - 55%; э - 4%; л/ф - 36%; м - 3%; СОЭ 15 мм в час.

ОАМ: Уд. вес 1017, белок - отр., лейкоциты - 1-2 в п/зр. Амилаза мочи 60,4

Копрограмма: цвет корич., неофор., р-ция на скрытую кровь - сл.положит; мыш. волокна с исчерч. - 0; без исчерченности - 1-2; нейтральный жир - большое кол-во; Жир. кислоты - небольшое кол-во, перевар. клетчатка - 1-2. Внеклеточный крахмал - 0 в п/з. Йодофильная флора - небольшое кол-во. Я/глист и патогенные простейшие не найдены.

Анализ кала на дисбактериоз: Выявлено снижение роста общего количества кишечной палочки. Отсутствует рост лактобактерий. Выделена культура энтеробактера.

Биохимические показатели крови:

Билирубин общ - 17 ммоль/л; общий холестерин- 4,9, в-ЛП - 5,0, АлАт - 11 Ед/л, АсАт - 18 Ед/л; амилаза крови 58,2 Е/л.; глюкоза крови - 3,9 ммоль/л; мочевины-6,6, креатинин - 92, общ. белок - 77, щелочная фосфатаза - 106,7 Е/л; тимоловая проба - 0,7; ГГТ - 19 Е/л; ЛДГ - 307 Ед/л;

Глюкоза крови: до еды-6,1 ммоль; после еды - 10,95 ммоль/л.

Гликемический профиль: 4,69-6,65-5,15-3,68-5,49 ммоль/л

ЭКГ (до еды): Синусовый ритм с ЧСС 61 в мин. ЭОС отклонена вправо.

ЭКГ (после еды): Синусовый ритм с ЧСС 61 в мин. При сравнении с ЭКГ зубцы и сегменты без динамики.

УЗИ внутренних органов: Печень левая доля 60 мм, правая доля 146 мм, контуры ровные, эхоструктура диффузно неоднородная, эхогенность повышена. Воротная вена 12 мм, холедох - 8-7 мм. Отмечается незначительное расширение внутрипеченочных желчных протоков в левой доле. Желчный пузырь 75x25 мм, перегибы в в/з и н/з; эхогенность стенок повышена, толщина мм, содержимое анэхогенное, конкрементов нет. Поджелудочная железа - 53x35x16x28 мм, контуры неровные, эхоструктура выражено неоднородная, эхогенность смешанная, особенно в области головки. Вирсунгов проток расширен до 5 мм с гиперэхогенными стенками, ход его извитой. Селезёнка - 102x50мм, контуры ровные, эхоструктура однородная, эхогенность не изменена. Почки - правая 108x59x18 мм, левая 107x57x17 мм, расположение типичное, контуры ровные, паренхима неоднородна, слегка повышенной эхогенности, почечные синусы не расширены, конкременты: Справа в нижней чашечке 4 мм, слева в верхней группе чашечек несколько от 4 мм до 6 мм. С обеих сторон отмечается набухшие пирамидки до 14 мм (N-2 мм).

ЭГДС: Признаки гастрита культи желудка. Анастомозит.

Рентгенокопия желудка и двенадцатиперстной кишки: Оперированный желудок с ускоренной эвакуацией.

Клиническая проба на демпинг синдром: до еды АД 120/80 мм рт ст; пульс - 80 в мин; после еды АД 140/90 мм рт ст; пульс - 88 в мин.

Задания:

1. Сформулируйте основной и сопутствующий диагнозы.
2. Назначьте уточняющее обследование.
3. Проведите диф. диагностику.

	<p>4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.</p>
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 16</p> <p>Больная, 1975 г.р. ,воспитатель в интернате. Поступила в стационар с жалобами: на постоянные тупые тянущие боли в правом подреберье, чувство горечи во рту по утрам, периодически крапивничные высыпания на коже, слабость, раздражительность, прерывистый сон.</p> <p>Из анамнеза: боли в правом подреберье беспокоят около 3-х лет, горечь во рту появилась год назад, с этого же времени периодически кожный зуд и высыпания на коже.</p> <p>Лабораторные данные: ОАК при поступлении : Нв –122 г/л, эритроциты-3,91 x 1012/л, ЦП –0,96, тромбоциты -199 X 109/л, лейкоциты – 4,2 x 109/л; п/я –1 %; с/я – 62%; л/ф - 28%; м- 9 %; СОЭ -15 мм/час. ОАМ: Уд.вес - 1015, белок – 0,033; лейкоциты – 1-2в п/зр., цилиндры гиалиновые – 0-1 в п/зр, слизь большое кол-во. Диастаза мочи - 189 ед/л Копрограмма: цвет корич., оформ., р-ция на скрытую кровь – отриц; мыш.волокна: без исчерченности –1-2; с исчерченностью - 0-1; жир. кислоты – един ; внеклет. крахмал - 2-5 в п/з; переваренная клетчатка – 1-4 .Я/глист и патогенные простейшие не найдены. Анализ кала на дисбактериоз: Выявлено увеличение роста общего количества кишечной палочки. Соскоб с языка: найден псевдомицелий гриба. Биохимические показатели крови: Общий белок – 85 г/л; общий холестерин - 5,2 ммоль/л; бета-липопротеиды – 5,12 моль/л; АлАт – 16 Ед./л; АсАт – 24 Ед/л; глюкоза крови - 4,42 ммоль/л; диастаза крови – 57 ммоль/л; ЛДГ - 256 Ед/л; тимоловая проба - 2,1 ; ГГТ - 15,3 Е/л; общий билирубин – 15,0 мкмоль/л, прямой билирубин - 1,3 мкмоль/л. Т3 - 1,8, Т4 - 14,5; ТТГ - 3,2 мкМЕ/мл, антитела к тиреоглобулину - 6,0 МЕд/мл. Анализ желчи: Порция «А» -10,0; св-желтая, лейкоциты до нескольких десятков, аморфные соли бол. кол-во. Порция «В» - 60,0; коричневая, лейкоциты – до нескольких десятков; аморфные соли - большое количество. Порция «С» - 20,0; желтая; мутная; лейкоциты до нескольких десятков; аморфные соли большое количество; Найдены яйца сибирской двуустки. ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 70 в минуту. ЭОС не отклонена. Нарушение процессов реполяризации диффузного характера, более выраженные в области нижней стенки. УЗИ внутренних органов: Печень: левая доля 35 мм, правая доля 100 мм, контуры ровные, эхоструктура слегка неоднородна за счет усиления сосудистого рисунка, эхогенность не изменена. Воротная вена 10 мм, холедох-3 мм. Желчный пузырь 74 x 10 мм, сокращен после еды, в просвете дополнительные образования не выявлены. Поджелудочная железа – 22 x 14 x 25 мм, контуры ровные, эхоструктура слегка неоднородная, эхогенность не изменена. Селезёнка – 82 x 24мм, контуры, эхоструктура, эхогенность не изменены. Почки – правая102 x 51 x 18 мм, левая 100 x 48 x18 мм, расположение - слегка опущена справа, слева типичное, контуры ровные, паренхима слегка неоднородная, почечные синусы не расширены, конкрементов нет. ЭГДС: Пищевод и желудок без особенностей, слизистая их розовая. Перистальтика хорошая. В луковице 12п. кишки слизистая отечна, имеет зернистый, гранулярный вид. Язв и эрозий нет. Заключение – Гранулярный бульбит.</p>

	<p>RRS: патологии не выявлено Психотерапевт: Рек-но: алпрозолам 0,001 1/4т x 3 раза.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте основной и сопутствующий диагнозы. 2. Назначьте уточняющее обследование. 3. Проведите диф. диагностику. 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 17</p> <p>Больная, 1962 г. рождения, не работает. Поступила в стационар с жалобами: на частые тупые тянущие боли с периодическими приступами резких схваткообразных болей в правом подреберье чаще после жирной пищи или тряской езды, отрыжку горечью, обильное газообразование, быструю утомляемость, частую слабость, непереносимость цитрусовых и красных ягод, а также аспирин и сульфаниламидов.</p> <p>Из анамнеза: больна около 5 лет, лечилась самостоятельно, периодически принимает галидор, феникаберан, аллохол, холензим, фенкарол. Последнее обострение длится около 3-х месяцев, самостоятельное лечение без особого эффекта.</p> <p>Лабораторные данные:</p> <p>ОАК при поступлении: Нв –132 г/л, эритроциты- 4.56x 10¹²/л, ЦП –0,86, тромбоциты – 328 x 10⁹/л, лейкоциты – 7.3 x 10⁹/л; п/я – 1%; с/я – 55%; л/ф - 31%; м- 9 %; СОЭ 30 мм/час.</p> <p>Амилазный тест - 159 - 154 - 133 - Ед/л</p> <p>ОАМ: Уд. вес 1020, белок – нет; ураты сплошь.</p> <p>Анализ кала на дисбактериоз: Отсутствуют бифидобактерии, лактобактерии.</p> <p>Биохимические показатели крови: общий билирубин-12.6; АлАт -14 Ед./л; АсАт – 19Ед/л; глюкоза крови- 5.3 ммоль/л; диастаза –45 ммоль/л; ЛДГ - 224 Ед/л; ГГТ- 19Е/л;</p> <p>ИФА на описторхис, токсокары, лямблии – отр.</p> <p>Анализ желчи: Порция «А» - 100,0; желтая, сл. мутная, аморфные соли неб кол-во. Лямблии и яйца описторха не найдены.</p> <p>ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 78 в минуту. Положение ЭОС горизонтальная. Диффузные нарушение процессов реполяризации.</p> <p>УЗИ внутренних органов: Печень: левая доля 54 мм, правая доля 126 мм, контуры ровные, эхоструктура однородная, эхогенность не изменена. Воротная вена – 12 мм, холедох- 4мм. Желчный пузырь 55x22 мм, форма – обычная; эхогенность стенок не изменена, толщина 1.5 мм, содержимое - небольшой уровень густой желчи; конкременты - нет. Поджелудочная железа – 25x 12 x 24 мм, контуры ровные, эхоструктура слегка неоднородна, эхогенность повышена. Селезёнка – 96x41мм, контуры, эхоструктура , эхогенность не изменены. Почки – правая 115x61 x 16мм, левая 112x 54x16 мм, расположение типичное, контуры слегка неровные , паренхима обычная, ЧЛС незначительно расширена, конкрементов нет.</p> <p>ЭГДС: Пищевод свободно проходим, кардия смыкается. Желудок с эластичными стенками, перистальтикой средней глубины, слизистая розовая. Привратник округлый, смыкается. Луковица 12п. кишки не деформирована.</p> <p>Заключение – без патологии.</p> <p>RRS: (20 см.) Патологии не выявлено.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте основной и сопутствующий диагнозы. 2. Назначьте уточняющее обследование.

	<p>3. Проведите диф. диагностику. 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.</p>
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 18</p> <p>Больная 1935 г. рождения, инвалид 2 группы. Поступила в стационар с жалобами: на тяжесть в правом и левом подреберьях, постоянную слабость, увеличение объема живота, опоясывающие боли в верхней половине живота, плохую переносимость жирной и жареной пищи, периодическую изжогу, затруднения при проглатывании твердой пищи.</p> <p>Из анамнеза: самочувствие стало ухудшаться 10 лет назад – появилась тяжесть в правом подреберье. При обследовании были обнаружены маркеры вирусного гепатита С. 2 года назад периодически стал увеличиваться живот, принимала фуросемид и верошпирон с положительным эффектом. Год назад стали беспокоить опоясывающие боли в верхней половине живота, которые уменьшались после приема но-шпы и пензитала. В последние месяцы появилась дисфагия и изжога.</p> <p>Лабораторные данные: ОАК при поступлении: Нб – 104г/л, эритроциты- 3,56х 10¹²/л, ЦП – 0,87, тромбоциты – 133 X 10⁹/л, лейкоциты – 3,7 x 10⁹/л; п/я – 1%; с/я – 72%; э - 1%, л/ф - 19%; м - 7 %; СОЭ 25 мм/час. ОАМ: Уд. вес 1012, белок – 0,033; лейкоциты – 2-3 в п/зр., эритроциты св. 1-2 в п/з., эпителий пл. неб.кол-во в п/зр. Копрограмма: цвет темно - корич., оформ., р-ция на скрытую кровь – отриц; мыш. волокна: без исчерченности – 0-2; жир. кислоты – единичные; переваренная клетчатка 1-2. Я/глист и патогенные простейшие не найдены. Биохимические показатели крови: Альбумины - 35 г/л, общ. Билирубин - 30.7 ммоль/л, билирубин связанный 11.9 ммоль\л, общий холестерин – 3.0 ммоль/л; бета-липопротеиды – 3.26 ммоль/л; АлАт - 55 Ед./л; АсАт – 103 Ед/л; глюкоза крови- 5,53 ммоль/л; амилаза – 60.4 Е/л; липаза - 37,6 Е/л; щелочная фосфатаза - 160 Е/л; ГГТ-168,6 Е/л; натрий - 147.2 ммоль/л, калий - 4.68 ммоль/л, фибриноген - 3,0 г/л, ПТИ - 66%, ПТВ - 16,4 сек. HBsAg-отрицательный. ИФА к гепатиту С - полож. Cor+, NS+ ЭКГ от 23.11.2010 г.: Синусовый ритм с ЧСС 53 уд. в мин. Полугоризонтальное положение ЭОС. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение процессов реполяризации переднее-боковой, верхушечной области. Возможно очаговые изменения нижних отделов. ЭКГ от 05.12.2010 г.: Синусовый ритм с ЧСС 62 уд в мин. При сравнении с ЭКГ от 23.11.2010 г. положительная динамика. УЗИ внутренних органов от 25.11.2010 г.: Печень: левая доля 61 мм, правая доля 158 мм, контуры неровные, эхоструктура выражено неоднородная, эхогенность смешанная. В панкреатодуоденальной зоне сохраняются единичные увеличенные лимфоузлы до 17x7 мм. Воротная вена - 14 мм, холедох- 6 мм. Нижняя полая вена – 18 мм. Желчный пузырь 44x20 мм, форма обычная; эхогенность стенок повышена, толщина 4-5 мм, содержимое анэхогенное; конкрементов нет. Поджелудочная железа –30 x 15 x 27мм, контуры ровные, эхоструктура неоднородная, эхогенность смешанная, преимущественно повышена. В малом тазу, между петель кишечника в виде локального скопления свободная жидкость. Селезёнка увеличена, 135x58 мм, контуры ровные, эхоструктура однородная, эхогенность не изменена.С единичными микрокальцинатами. Селезеночная вена - 10 мм. Почки – правая 115x57x18мм, левая 125x48x19мм, расположение типичное, контуры ровные, паренхима неоднородная, слегка повышенной эхогенности, почечные синусы не</p>

	<p>расширены, пирамидки - 8 мм, конкрементов нет. Заключение: Признаки гепатоспленомегалии, портальной гипертензии, свободной жидкости в малом тазу; лимфаденопатии брюшной полости; выраженных диффузных изменений печени, диффузных изменений поджелудочной железы, почек; реактивных изменений со стороны желчного пузыря.</p> <p>Допплерография сосудов портальной системы: Признаки соответствуют портальной гипертензии в стадии компенсации (учитывая наличие пищеводных коллатералей).</p> <p>Флюорография легких: Пневмосклероз. Мышечные изменения сердца. Склероз аорты.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте основной и сопутствующий диагнозы. 2. Назначьте уточняющее обследование. 3. Проведите диф. диагностику. 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 19</p> <p>Больного 32 лет, беспокоят частая изжога, ноющие боли в эпигастрии, возникающие натощак по ночам (из-за чего вынужден просыпаться), после приема пищи через 2-3 часа, периодически возникает рвота кислым содержимым, приносящая больному облегчение. При сильных болях помогает питьевая сода, но-шпа. Болен 4 года, не обследовался, не лечился. Ухудшение состояния в осенне-весеннее время. Настоящее ухудшение в течение 3-х месяцев. Похудел на 6 кг.</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное, питание снижено. Эмоционально лабилен. Язык густо обложен белым налетом, влажный. Со стороны органов дыхания, кровообращения патологии нет. АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в пилорoduоденальной зоне и в точке Певзнера. Печень и селезенка не пальпируются. Стул склонен к запорам.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какое дополнительное обследование необходимо больному? 4. Оцените трудоспособность больного. 5. Наметьте план лечения больного.
<p>ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача 20</p> <p>Больная М, 56 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на боль опоясывающего характера в эпигастральной области, возникающую во время приема пищи или сразу после еды, длительностью 1,5-2 часа, уменьшающуюся после приема спазмолитиков, ферментов, жидкий стул после приема жирной пищи.</p> <p>В анамнезе хр. холецистит. В последние 3 мес. отмечает жидкий стул до 2-3 раз в день, иногда стул возникает сразу после еды. Последнее обострение наступило в течение 5 дней после употребления в пищу жареных пирожков с мясом.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. Масса тела снижена (162 см, масса 48 кг). Со стороны дых. и с.-сос. систем патологии нет. АД 130/75 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в эпигаст. обл. и в зонах Шоффара, Губергрица, точке Дежардена, Мейо-Робсона.</p> <p>Анализ крови: Нв 110 г/л, эр 3,4x10 в 12/л, цветн. показ. 0,98, лейкоциты 7,8x10 в 9/л, СОЭ 18 мм/час.</p>

Диастаза крови 50 г/час/л (норма до 60г/час/л), диастаза мочи 180 г/час/л (норма 40-160 г/час/л).

Реакция на скрытую кровь в кале отр. Копрологическое исследование: кал кашицеобразный, блестящий, со зловонным запахом, нейтральный жир (+++), мыла (++) жирные кислоты (++) , мышечные волокна различной степ. переваривания (++) , крахмальные зерна (++) .

УЗИ: печень нормальных размеров и эхогенности. Желчный пузырь деформ., стенка утолщена до 0,4 см. Поджелуд. железа увеличена в размерах, контуры ее неровные, эхогенность повышена с участками уплотнения. REM точка Дежардена - на 6 см выше пупка по линии, соединяющей пупок с правой подмышечной впадиной. Головка поджелудочной железы. т. Губергрица – та же фигня слева. Хвост. т. Мейо-Робсона - граница средней и верхней трети линии между пупком и серединой левой реберной дуги. Хвост. Зона Шоффара - между верт. линией, проходящей через пупок и биссектрисой угла между вертик. и гориз. линиями, проходящими через пупок. Головка железы.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте уточняющие обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае?
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по ведению пациентки на амбулаторном этапе.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

1. Первый этап Госэкзамена - практические навыки – проводится в соответствии с расписанием работы кафедры и комиссии ГИА. Место проведения – базы кафедры с использованием при необходимости симуляционного оборудования университета. Время на подготовку к выполнению манипуляции – 10 минут. Обучающимся запрещается пользоваться мобильными устройствами, дополнительными информационными источниками.
2. Второй этап - тестирование проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе. Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 60 вопросов. Время проведения тестирования 60 минут. Экзаменуемым запрещается пользоваться мобильными устройствами, дополнительными информационными источниками.
3. Третий этап – собеседование по клиническим задачам – проводится в соответствии с расписанием, в аудитории СтГМУ, аттестационной комиссией. Комплектование набора из двух ситуационных задач осуществляется с использованием информационных систем. На решение одной задачи отводится 30 минут. Экзаменуемым запрещается пользоваться мобильными устройствами, дополнительными информационными источниками.

Показатели и критерии оценивания компетенций

Компетенция:

УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу)

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает как собирать информацию о состоянии здоровья	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)	Собеседование
		Проведение осмотра пациента	Собеседование

	пациента с гастроэнтерологической патологией	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов	Собеседование
Умеет	Умеет самостоятельно анализировать и синтезировать информацию о состоянии здоровья пациента с гастроэнтерологической патологией	Определение диагностических признаков и симптомов болезней	Решение задач Демонстрация навыков
		Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований	Решение задач Демонстрация навыков
		Направляет пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"	Решение задач Демонстрация навыков
		Направляет пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Решение задач Демонстрация навыков
Владеет	Владеет методами абстрактного мышления, анализа и интерпретации полученной информации о состоянии здоровья с гастроэнтерологической патологией	Проводит дифференциальную диагностику гастроэнтерологических заболеваний и состояний с другими заболеваниями и (или) состояниями в том числе неотложными	Демонстрация навыков
		Ставит диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ),	Демонстрация навыков
		Оформляет заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения гастроэнтерологического заболевания в домашних условиях и дате повторной консультации	Демонстрация навыков

Компетенция:

УК-2 (готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия)

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает принципы управления коллективом и принципы этики и деонтологии в медицине	Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	Собеседование
		Перечисляет принципы этики и деонтологии, толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	Собеседование

		Описывает содержание нормативно-правовых актов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников	Собеседование
Умеет	Умеет самостоятельно применять принципы деонтологии в медицине	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	Решение задач Демонстрация навыков
Владеет	Владеет принципами управления коллективом и принципы этики и деонтологии в медицине	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Демонстрация навыков

Компетенция:

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).

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Причины возникновения соматических заболеваний	Описывает причины возникновения соматических заболеваний	Собеседование, тестирование
	Методы профилактики соматических заболеваний	Перечисляет методы профилактики соматических заболеваний	Собеседование, тестирование
	Методы ранней диагностики и скрининга патологии	Перечисляет методы ранней диагностики гастроэнтерологических патологий	Собеседование, тестирование
		Анализирует виды и условия проведения скрининговых исследований	
	Группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослых	Характеризует группы риска по развитию у взрослых гастроэнтерологических заболеваний	Собеседование, тестирование
Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	Называет виды медицинской помощи, оказываемой по профилю «гастроэнтерология». Описывает правила организации работы кабинета врача-гастроэнтеролога. Знает график проведения профилактических прививок.	Собеседование, тестирование	
Умеет	Умеет выявлять причины распространения гастроэнтерологических заболеваний	Собирает самостоятельно данные о больном: жалобы, анамнез заболевания и жизни.	Решение задач Демонстрация навыков
	Умеет применять на практике способы ранней диагностики	Назначает самостоятельно лабораторно-инструментальные исследования с целью ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний	Решение задач Демонстрация навыков

	Умеет составлять рекомендации по профилактике и замедлению прогрессирования гастроэнтерологических заболеваний.	Демонстрирует навыки формирования у населения здоровый образ жизни с целью предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний	Решение задач Демонстрация навыков
Владеет	Владеет базовыми методами работы с пациентами по профилактике с применением стандартов и порядков оказания помощи больным с гастроэнтерологическими заболеваниями	Составляет рекомендации по профилактике и замедлению прогрессирования гастроэнтерологических заболеваний на этапах работы в поликлинике и в стационаре.	Демонстрация навыков
		Демонстрирует навыки по контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Демонстрация навыков
		Демонстрирует навыки по применению специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, использованию национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям	Демонстрация навыков

Компетенция:

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

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения;	Перечисляет порядок проведения профилактического медицинского осмотра.	Собеседование Тестирование
		Описывает состав группы специалистов, объем лабораторно-инструментальных исследований	Собеседование
	Знает объем и сроки диспансеризации лиц различного возраста с различной хронической гастроэнтерологической патологией	Перечисляет заболевания, при которых необходимо проводить диспансеризацию у пациентов гастроэнтерологического профиля	Собеседование Тестирование
Умеет	Умеет осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения; определять сроки и объем мероприятий по диспансеризации лиц, имеющих различные гастроэнтерологические заболевания	Перечисляет факторы риска развития заболеваний органов пищеварения с целью дифференцированного выбора лиц для групп здоровья.	Тестирование Демонстрация навыков
		Самостоятельно определяет сроки проведения диспансеризации лиц разного возраста с различной хронической гастроэнтерологической патологией.	Тестирование Демонстрация навыков
		Самостоятельно разрабатывает объем мероприятий по диспансеризации лиц разного возраста с различной хронической гастроэнтерологической патологией.	Тестирование Демонстрация навыков

		Организовывает и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование
Владеет	Владеет навыками проведения медицинских осмотров населения и подходами к диспансеризации лиц, имеющих различные гастроэнтерологические заболевания	Демонстрирует навыки проведения организации диспансеризации больных с хронической гастроэнтерологической патологией на этапе работы в поликлинике.	Демонстрация навыков
		Демонстрирует навыки по контролю эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов по профилю «гастроэнтерология»	Демонстрация навыков
		Самостоятельно проводит физикальное обследование больных (перкуссия, пальпацию, аускультацию)	Демонстрация навыков
		Назначает самостоятельно лабораторно-инструментальные исследования	Демонстрация навыков
		Назначает консультации разных специалистов при проведении диспансеризации	Демонстрация навыков
		Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Демонстрация навыков

Компетенция:

ПК-3 (готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях)

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает алгоритм действий при выявлении особо опасных инфекций.	Описывает противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций	Собеседование Тестирование
		Описывает правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий	Собеседование Тестирование
	Знает алгоритм действий при ухудшении радиационной обстановки	Описывает мероприятия по организации защиты населения при ухудшении радиационной обстановки	Собеседование Тестирование
Умеет	Знает алгоритм действий при стихийных бедствиях	Описывает мероприятия по организации защиты населения при стихийных бедствиях	Собеседование Тестирование
	Умеет организовать противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций	Перечисляет конкретные противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций	Тестирование Демонстрация навыков
	Умеет самостоятельно последовательно действовать при	Перечисляет конкретные мероприятия по организации защиты населения при ухудшении радиационной обстановки	Тестирование Демонстрация навыков

	ухудшении радиационной обстановки.		
	Умеет самостоятельно последовательно действовать при стихийных бедствиях	Перечисляет конкретные мероприятия по организации защиты населения при стихийных бедствиях	Тестирование Демонстрация навыков
Владеет	Владеет алгоритмом действий при выявлении особо опасных инфекций.	Демонстрирует навыки проведения противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций, созданных с помощью симуляционных технологий	Демонстрация навыков
	Владеет алгоритмом действий при ухудшении радиационной обстановки	Демонстрирует навыки мероприятий по организации защиты населения при ухудшении радиационной обстановки, созданной с помощью симуляционных технологий	Демонстрация навыков
	Владеет алгоритмом действий при стихийных бедствиях	Демонстрирует навыки мероприятий по организации защиты населения при стихийных бедствиях, созданных с помощью симуляционных технологий	Демонстрация навыков

Компетенция:

ПК-4 (готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения)

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает показатели, используемые при анализе здоровья населения	Называет медико-статистические показатели здоровья населения	Собеседование
		Описывает медико-статистические методы анализа показателей здоровья населения	Собеседование
	Знает методики сбора информации о показателях.	Описывает медико-статистические методы анализа деятельности учреждений здравоохранения	Собеседование
		Называет медико-статистические показатели деятельности учреждений здравоохранения	Собеседование
Умеет	Умеет рассчитать показатели здоровья населения	Самостоятельно анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения	Решение задач Демонстрация навыков
		Самостоятельно осуществляет автоматизированный анализ показателей здоровья населения	Решение задач Демонстрация навыков
		Самостоятельно осуществляет автоматизированный анализ показателей деятельности медицинской организации	Решение задач Демонстрация навыков
	Умеет использовать специализированное программное обеспечение	Показывает навыки использования стандартного офисного пакета и специализированных прикладных компьютерных программ	Решение задач Демонстрация навыков
Владеет	Владеет методиками расчета основных показателей здоровья населения с использованием	Демонстрирует навыки расчета основных медико-статистических показателей показателей здоровья населения с использованием стандартного офисного пакета и специализированных прикладных программ	Демонстрация навыков

	современных информационных технологий	Демонстрирует навыки расчета основных медико-статистических показателей деятельности учреждений здравоохранения с использованием стандартного офисного пакета и специализированных прикладных программ	Демонстрация навыков
		Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения	Демонстрация навыков

Компетенция:

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)

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний	Описывает семиотику различных нозологических форм заболеваний гастроэнтерологического профиля	Собеседование Тестирование
	Знает основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний	Описывает основные клинические синдромы при различных нозологических формах заболеваний гастроэнтерологического профиля	Собеседование Тестирование
	Знает основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями	Перечисляет основные методы диагностики гастроэнтерологических заболеваний в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями	Собеседование Тестирование
	Знает современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний	Демонстрирует знания Международной статистической классификации болезней	Собеседование Тестирование
Умеет	Умеет определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний;	Умеет самостоятельно проводить физикальное обследование пациента: пальцевое исследование прямой кишки; измерение артериального давления на периферических артериях; исследование уровня глюкозы в крови и т.д. и интерпретировать полученные результаты	Решение клинических задач

	Умеет назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения;	Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента с гастроэнтерологическим заболеванием	Решение клинических задач	
		Умеет обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Решение клинических задач	
	Умеет правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.	Умеет проводить дифференциальную диагностику гастроэнтерологических заболеваний, используя данные интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований	Решение клинических задач	
		Умеет оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов по профилю «гастроэнтерология»	Решение клинических задач	
	Владеет	Владеть навыками диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний для правильной постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	Демонстрирует на практике навыки по диагностике и дифференциальной диагностике различных нозологических форм гастроэнтерологической патологии	Демонстрация навыков
			Участие в проведении отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических	Демонстрация навыков
Самостоятельно назначает лабораторно-инструментальные исследования в соответствии с алгоритмами диагностики различных нозологических форм гастроэнтерологической патологии по современным стандартам, порядкам оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациям			Демонстрация навыков	
Демонстрирует навыки правильной интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН – метрии, манометрии).			Демонстрация навыков	
Демонстрирует навыки интерпретации данных, полученные при дополнительных консультациях врачами-специалистами			Демонстрация навыков	
	Самостоятельно интерпретирует данные клинических симптомов и синдромов в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями	Демонстрация навыков		

Владеет	Самостоятельно формулирует диагнозы гастроэнтерологических заболеваний с учетом клинических рекомендаций и Международной статистической классификации болезней (МКБ)	Демонстрация навыков
---------	--	----------------------

Компетенция:

ПК-6 (готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи и психолого-педагогическая деятельность)

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает Современные клинические рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний;	Перечисляет лекарственные препараты для проведения этиотропной, патогенетическую и симптоматической терапии	Собеседование Тестирование
	Знает фармакологию основных лекарственных препаратов при гастроэнтерологической патологии;	Знает фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов, используемых для лечения гастрэнтерологических больных	Собеседование Тестирование
		Описывает возможные лекарственные взаимодействия при назначении этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии	Собеседование Тестирование
	Знает протоколы лечения по нозологиям; основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных гастроэнтерологических заболеваниях	Демонстрирует знания алгоритмов ведения различных нозологических форм гастроэнтерологического профиля	Собеседование Тестирование
Знает современные порядки оказания медицинской помощи, стандарты и клинические рекомендации			
Умеет	Умеет осуществлять ведение и лечение пациентов гастроэнтерологического профиля в соответствии с современными порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями.	Умеет самостоятельно разработать план лечения больного с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с современными порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями.	Решение задач Демонстрация навыков
		Умеет оценить эффективность и безопасность медикаментозной терапии больных	Решение задач Демонстрация навыков
		Умеет выбрать алгоритм лечения при различных нозологических формах у пациентов гастроэнтерологического профиля	Решение задач Демонстрация навыков
		Умеет определить показания для направления на госпитализацию пациента в стационар или дневной стационар	Решение задач Демонстрация навыков

Владеет	Владеет навыками проведения этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии гастроэнтерологических заболеваний в соответствии с современными порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями.	Демонстрирует на практике навыки назначения медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Демонстрация навыков
		Самостоятельно оценивает результаты проведенной терапии и проводит ее коррекцию в динамике.	Демонстрация навыков
		Оформляет заключения для пациента с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации	Демонстрация навыков
		Владеет навыками организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения	Демонстрация навыков

Компетенция:

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

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает показания, противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии, санаторно-курортному лечению гастроэнтерологической патологии	Описывает различные природные лечебные факторы для лечения гастроэнтерологических пациентов	Собеседование Тестирование
		Описывает показания к санаторно-курортному лечению	Собеседование Тестирование
		Описывает противопоказания к санаторно-курортному лечению	Собеседование Тестирование
	Знает методы и этапы медицинской реабилитации больных гастроэнтерологического профиля, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	Описывает методы и этапы реабилитации больных гастроэнтерологического профиля	Собеседование Тестирование
		Описывает методы реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Собеседование
		Умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Собеседование Тестирование
Умеет	Умеет осуществлять самостоятельно медицинскую реабилитацию, назначать	Оформление заключения с рекомендациями показания или противопоказания к санаторно-курортному лечению пациентам гастроэнтерологического профиля	Решение задач Собеседование

	лекарственную, немедикаментозную терапию, санаторно-курортное лечение пациентов гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями.	Оформление заключения с рекомендациями по проведению терапии природными лечебными факторами, лекарственной, немедикаментозной терапии или других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Решение задач Собеседование
Владеет	Владеет навыками по применению, немедикаментозной терапии	Самостоятельно назначает немедикаментозную терапию, лечебное питание с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития	Демонстрация навыков
	Владеет навыками по выбору бальнеологических факторов лечения у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Демонстрирует на практике навыки применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии у пациентов с гастроэнтерологической патологией	Демонстрация навыков
		Самостоятельно может проводить реабилитацию больных гастроэнтерологического профиля	Демонстрация навыков
	Владеет навыками определения показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению пациентам гастроэнтерологического профиля в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями.	Самостоятельно определяет показания к санаторно-курортному лечению у гастроэнтерологических пациентов	Демонстрация навыков
		Самостоятельно определяет противопоказания к санаторно-курортному лечению у гастроэнтерологических пациентов	Демонстрация навыков

Компетенция:

ПК-9 (готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих)

	Оцениваемый результат (показатель)	Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает формы и методы санитарно-просветительной работы	Описывает основные подходы к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Собеседование
		Описывает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания,	Собеседование

		нормализации индекса массы тела	
Умеет	Умеет организовать и провести мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми гастроэнтерологическими заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения)	Самостоятельно проводит школу здоровья по проблеме профилактики и лечения гастроэнтерологических заболеваний.	Текст лекции
Владеет	Владеет навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья.	Проводит занятия в школах здоровья, школах для гастроэнтерологических больных с целью формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Демонстрация навыков
		Проводит вакцинацию населения для специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний с учетом национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям	Демонстрация навыков

Компетенция:

ПК-10 (готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях)

Оцениваемый результат (показатель)		Критерии оценивания	Процедура оценивания
Знает	Знает основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Называет принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Собеседование
		Перечисляет Законодательные и иные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента	Собеседование
		Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях	Собеседование
Умеет	Умеет организовать работу в медицинских организациях и их структурных подразделениях в соответствии с действующим законодательством.	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками .	Тестирование Собеседование
		Проведение анализа показателей заболеваемости и смертности	Тестирование Собеседование
		Работа с персональными данными пациентов и сведениями,	Тестирование Собеседование

		составляющими врачебную тайну	
Владеет	Владеет навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Демонстрация на практике навыков управления в структурном подразделении медицинской организации	Демонстрация навыков
		Составление плана работы и отчета о своей работе	Демонстрация навыков
		Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	Демонстрация навыков
		Использование в профессиональной деятельности информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Демонстрация навыков

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий гастроэнтерологии, неумение применить знания практически
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение манипуляций. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за учебный период, допускается возможность поставить «хорошо»
Отлично	Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за период обучения, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение учебного периода.

6. Список рекомендуемой литературы

6.1 Основная литература

- 1 Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5420-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454206.html>
- 2 Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html>
- 3 Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шутьпекова, М. Ч. Семенистая. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5333-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453339.html>
- 4 Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

6.2 Дополнительная литература

1. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации / авт. - сост. : В. А. Ахмедов [и др.] ; под. ред. В. А. Ахмедова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4732-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447321.html>
2. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5327-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.htm>
3. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html>
4. Общая врачебная практика. Т. 1 : Национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html>
5. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост. А.С. Дементьев, И.Р. Манеров, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436707.html>
6. Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441572.html>
7. Приказ Минздрава России № 1343н от 21.12.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». Режим доступа: rosminzdrav.ru
8. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9. Приказ МЗ РФ № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи» от 10.12.2013 года. Режим доступа: rosminzdrav.ru
10. Постановление правительства РФ №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшение обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» от 30.07.1994 г (в редакции [постановления](#) Правительства РФ от 2014 года)
11. Приказ МЗ РФ от 29.12.2014 г. №930н « Об утверждении порядка оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы». Режим доступа: rosminzdrav.ru
12. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 01.12.2012) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Режим доступа: rosminzdrav.ru
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"С изменениями и дополнениями от: 22 января, 5 мая 2016 г. Режим доступа: rosminzdrav.ru
14. Приказ Росстандарта от 12.12.2014 N 2020-ст "О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора занятий (ОКЗ) ОК 010-2014 (МСКЗ - 08)".
15. Порядок организации медицинской реабилитации (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н). Режим доступа: rosminzdrav.ru
16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной,

медицинской помощи" с изменениями и дополнениями от: 22 января, 5 мая 2016 г.
Режим доступа:rosminzdrav.ru

17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология". Режим доступа:rosminzdrav.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения дисциплины

1. rosminzdrav.ru/ Порядки оказания медицинской помощи населению РФ по отдельным нозологиям по профилю «Гастроэнтерология».
2. rosminzdrav.ru/ Стандарты медицинской помощи по отдельным нозологиям по профилю «Гастроэнтерология».
3. rosminzdrav.ru/ Клинические рекомендации по отдельным нозологиям по профилю «Гастроэнтерология».

8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется. В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов

1. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
2. Электронный каталог» (Local);
3. Электронная база данных «Clinic Key»;
4. ЭБС «Электронная библиотека технического вуза».

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Среда Электронного обучения 3LK Русский MOODLE	Бесплатное Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014

Установленное на ПК

Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

9. Материально-техническое обеспечение ГИА

Для проведения второго этапа ГИА, оценки практических умений по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» используются ресурсы клинических баз кафедр и центр аккредитации специалиста, имеющие специализированное оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии, гастроскоп с набором для биопсии, колоноскоп с набором для биопсии, ректосигмоскоп с набором для биопсии, аппарат для ультразвуковой диагностики, набор для слепой пункционной биопсии печени, аппарат наркозно-дыхательный), тренажеры (фантомы).