

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 22.08.2023 15:18:25
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b54c218b72d19757c

Приложение 5

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

Кафедра терапии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: 31.08.28 Гастроэнтерология

Квалификация: *Врач-гастроэнтеролог*

г. Екатеринбург,
2023 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1070, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог», утвержденного приказом Минтруда России от 11.03.2019 г. №139н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Архипов М.В	Зав. кафедрой терапии	Профессор	Д.м.н.
2	Осадчая Н.А	Доцент кафедры терапии		К.м.н.
3.	Максимова Ж.В.	Доцент кафедры терапии	Доцент	К.м.н.
3	Козулин А.А.	Ассистент кафедры терапии		
4	Климушева Н.Ф.	Зам. главного врача по лечебной работе ГБУЗ СО «СОКБ №1»		Д.м.н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Петрова Э.М., к.м.н., заведующая гастроэнтерологическим отделением МО «Новая больница», главный внештатный гастроэнтеролог УЗ Администрации города Екатеринбурга
- Гейвандова Н.И., д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России,

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры терапии (протокол №4 от 23.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области гастроэнтерологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология:

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

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика и лечение заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, медицинская реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 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";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1070 по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология;

- Профессиональный стандарт врача-гастроэнтеролога, утвержденный 11.03.2019 г. № 139н. (зарегистрирован в Минюсте России 8 апреля 2019 г. N 54305).
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков.

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у пациента с гастроэнтерологическим заболеванием.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, в том числе эпидемиологического, аллергологического, экспертного анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведено исследование физическими методами: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующих (при их наличии) заболеваний. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз. При общении с больным проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие заболевания, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование.

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности «Гастроэнтерология». Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	1
3.	Выборка -	полная
4.	Предел длительности этапа -	60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет.

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 120, из которых формируются билеты по три вопроса.

1. Предлагаемое количество билетов -	30
2. Выборка -	случайная
3. Предел длительности -	40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

Отлично – 5 баллов

Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Хорошо – 4 балла

Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Удовлетворительно – 3 балла

Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Неудовлетворительно

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра терапии ФПК и ПП на базе ГБУЗ СО «СОКБ №1»	<i>Медицинское оборудование:</i> Тонометры механические. Тонометр электронный. Весы электронные. Ростомер вертикальный. Пульсоксиметр. Стетоскоп. Фонендоскоп. Термометр. Негатоскоп. Сантиметровые ленты Помещения клинической базы ЛПУ (гастроэнтерологическое отделение стационара, кабинеты гастроэнтеролога областной консультативно-диагностической поликлиники, процедурный кабинет, кабинеты биохимической, вирусологической, серологической, иммунологической лабораторной диагностики, кабинет УЗИ диагностики, ЭКГ, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет).

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL Server Standard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- Cisco CallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows 7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- Office Standard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Professional Plus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Standard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ. Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1 Основная литература

5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Консультант врача. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : Электронная информационно-образовательная система. - Версия 1.1. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM): цв.

2. Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс]. Т. 2 : Толстая кишка / сост. В. В. Феденко [и др.]. - Электрон. дан. - М. : Кордис & Медиа, 2007. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM) : цв.ил.: цв. - (Современные медицинские знания).
3. Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта. [Электронный ресурс]. Т.1 : Желудок, двенадцатиперстная кишка / Авторы и составители: В.В. Феденко, С.А. Панфилов, О.М. Фомичев, Е.В. Панфилова. - Электрон. дан. - М. : Кордис & Медиа, 2007. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM) : цв.ил.: цв. - (Современные медицинские знания).
4. Маев И.В., Болезни желудка [Электронный ресурс] / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-3388-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433881.html>
5. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>
6. Ивашкин В.Т., Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-3092-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>
7. Маев И.В., Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ассоциированная патология. [Электронный ресурс] / Маев И. В., Бурков С. Г., Юренев Г. Л. - М. : Литтерра, 2014. - 352 с. - ISBN 978-5-4235-0141-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501419.html>
8. Ивашкин В.Т., Хронический панкреатит, стеатоз поджелудочной железы и стеатопанкреатит [Электронный ресурс] / Ивашкин В.Т., Шифрин О.С., Соколова И.А. - М. : Литтерра, 2014. - 240 с. - ISBN 978-5-4235-0138-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501389.html>
9. Мерзликин Н.В., Панкреатит [Электронный ресурс] / "Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2847-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428474.html>
10. Ющук Н.Д., Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2555-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425558.html>

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

1. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus. Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science. Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019

5.1.3. Специализированные электронно-образовательные ресурсы:

www.gastro-online.ru
www.coloproctology.ru
www.hepatocentre.ru
www.gastro.ru
www.liver.ru

www.endos.ru
www.hepatit.ru
www.gepatologiya.ru
www.gepatitu.net
www.gastrosite.ru
www.gastroportal.ru
www.gastro.org
www.gastrohep.com

5.1.4. Учебные издания

1. Бугаев А.О. Гастроэнтерология: клинические рекомендации / Бугаев А.О., Лапина Т.Л., Охлобыстин А.В. и др. / Под ред. В.Т. Ивашкина. 2-е изд., испр. и доп. 2009. - 208 с.
2. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство : краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.
3. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: руководство. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 816 с.: ил.

5.2 Дополнительная литература

1. Шифф, Юджин Р. Введение в гепатологию/ Ю. Р. Шифф, М. Ф. Соррел, У. С. Мэддрей; пер. с англ. под ред. В. Т. Ивашкина, А. О. Бугаева, М. В. Маевской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 704 с. - (Болезни печени по Шиффу).
2. Ривкин В.Л. Амбулаторная колопроктология: руководство / В. Л. Ривкин. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 96 с. : табл., рис.
3. Мерзликин Н.В. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил.
4. Ивашкин В.Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 560 с.: ил.
5. Ивашкин В.Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. РЖГГК, 2017; 27(4):75-95.
6. Маев И.В. Болезни желудка / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 976 с.
7. Мельникова И.Ю. Запоры у детей / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. : ил.
8. Цыган В.Н. Патологическая физиология системы пищеварения : учеб. пособие / Е. В. Зиновьев, В. Н. Цыган, А. В. Дергунов, О. Ю. Пахальская ; под ред. В. Н. Цыгана. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 103 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на

ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

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

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции:

в профилактической деятельности:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение

и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (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 взрослого населения и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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

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

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, должен быть готовым к выполнению следующих задач:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного

медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, должен знать:

- общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения, в том числе больных, в соответствии с нозологическими формами;
- клиническую симптоматику, особенности течения, прогноз основных заболеваний внутренних органов;
- принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний внутренних органов;
- диагностическую значимость, условия проведения, показания и противопоказания клинических лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, электрофизиологических и других методов исследования;
- основные вопросы патогенеза заболеваний внутренних органов;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии и физиологии, биологии и генетики, медицинской химии и физики, фармакологии;
- основы законодательства здравоохранения и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основные принципы проведения клинических и фармакологических исследований;
- принципы медицинской этики и деонтологии;
- формы и методы просветительской работы с населением;
- вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп больных с гастроэнтерологическими заболеваниями;
- клиническую симптоматику, особенности течения, прогноз заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и печени;
- принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и печени;
- диагностическую значимость, условия проведения, показания и противопоказания лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, электрофизиологических и других методов исследования применительно к диагностике и ведению больных с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и печени;

- патогенез заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и печени;
- патологическую анатомию, генетику, биохимию заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и печени;
- клиническую фармакологию лекарственных средств, регулирующих секреторную и моторную функцию желудочно-кишечного тракта и печени, антимикробных и противовоспалительных лекарственных средств.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, должен уметь:

- Проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного обследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты;
- Формулировать диагноз;
- Оказать первую врачебную помощь (при обмороке, гипертоническом кризе, инфаркте миокарда, отеке легких, приступе бронхиальной астмы, различных видах шока, различных видах комы, внутренних и наружных кровотечениях, почечной колике, эпилептическом статусе, отравлениях и интоксикациях);
- Трактовать результаты клинических лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, электрофизиологических и других методов исследования;
- Проводить лечебные и диагностические процедуры (подкожные, внутривенные инъекции, струйные и капельные вливания, определение группы крови и резус-фактора, переливание крови и кровезаменителей, плевральную, стерильную и спинальную пункцию, интубацию трахеи, трахеостомию, временную остановку кровотечения, наложение транспортных и импровизированных шин, закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких);
- Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекций и при подозрении на особо опасную инфекцию;
- Проводить экспертизу трудоспособности;
- Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
- Проводить расспрос больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и печени (жалобы, анамнез), применять методы объективного обследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты;
- Проводить дифференциальный диагноз заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени;
- Оказать первую врачебную помощь (при кровотечениях из желудочно-кишечного, при острой печеночной недостаточности, прободной язве, ущемленной грыже, калькулезном холецистите, панкреатите, аппендиците, острой кишечной непроходимости);
- Проводить регидратацию (пероральную и внутривенную) и реминерализацию;
- Трактовать результаты клинических лабораторных, биохимических, электрофизиологических и других методов исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и печени;
- Трактовать результаты эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, ректоскопии, лапароскопии;
- Трактовать результаты рентгенологических методов исследования пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки, желчного пузыря, компьютерной томографии органов брюшной полости;
- Трактовать результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости;
- Проводить лечебные и диагностические процедуры (зондирование и промывание желудка, дуоденальное зондирование, абдоминальная пункция, очистительные, сифонные и лечебные клизмы, пальцевое исследование прямой кишки);
- Проводить информационный поиск по вопросам гастроэнтерологии с использованием современных компьютерных систем.

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, должен владеть навыками:

- сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с

заболеваниями пищеварительной системы;

- интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями пищеварительной системы;
- осмотра пациентов с заболеваниями пищеварительной системы;
- определения диагностических признаков и симптомов заболеваний пищеварительной системы;
- формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями пищеварительной системы;
- направления пациентов с заболеваниями пищеварительной системы 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;
- интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями пищеварительной системы;
- направления пациентов с заболеваниями пищеварительной системы 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;
- интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с заболеваниями пищеварительной системы;
- установления диагноза в соответствии с действующей международной МКБ и клиническими рекомендациями;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний пищеварительной системы;
- обеспечения безопасности диагностических манипуляций;
- оценки тяжести состояния пациентов с заболеваниями пищеварительной системы;
- разработки плана лечения пациентов с заболеваниями пищеварительной системы, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначения немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями пищеварительной системы, в том числе при планировании и во время беременности, с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- осуществления взаимодействия с врачами-специалистами по вопросам лечения и профилактики осложнений гастроэнтерологических и сопутствующих заболеваний при наличии показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозных методов лечения у пациентов с заболеваниями пищеварительной системы, в том числе при планировании и во время беременности, в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими

порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- профилактики побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных, возникших в результате медицинских манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения;
- определения объема и последовательности диагностических и лечебных мероприятий при возникновении побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечения;
- направления пациентов с заболеваниями пищеварительной системы для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях 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;
- определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;
- проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;
- направления пациентов с заболеваниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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;
- оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями по профилю "гастроэнтерология" в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;
- оформления пациентам с заболеваниями по профилю "гастроэнтерология" необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;
- направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями пищеварительной системы, на медико-социальную экспертизу;
- проведения работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике заболеваний пищеварительной системы и их осложнений;
- проведения профилактических мероприятий среди пациентов с заболеваниями пищеварительной системы с целью предупреждения рецидивов и осложнений заболеваний с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака, алкоголя, среди пациентов с заболеваниями пищеварительной системы;
- контроля выполнения профилактических мероприятий и оценки эффективности их проведения;
- организации и проведения школ для пациентов с заболеваниями пищеварительной системы, направленных на повышение уровня их знаний о заболевании и рациональном лечении, повышение приверженности пациентов к лечению с целью профилактики осложнений заболевания, улучшения прогноза и качества жизни;
- определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению

вакцинации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы;

- диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
- составления плана работы и отчета о своей работе;
- анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения;
- анализа показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология";
- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
- обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;
- оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказания медицинской помощи 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);
- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков.

Оценка практических навыков проводится «у постели больного» и посредством решения клинических задач (случаев из практики). Оценивается сформированность следующих компетенций: УК-1; ПК-2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12

Перечень практических навыков

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Сбор жалоб и анамнеза при заболеваниях органов пищеварения	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
2.	Общий осмотр	ПК-1, ПК-2, ПК-5
3.	Исследование кожи и слизистых	ПК-1, ПК-2, ПК-5
4.	Исследование лимфоузлов	ПК-1, ПК-2, ПК-5
5.	Исследование сосудов	ПК-1, ПК-2, ПК-5

6.	Исследование костно-мышечной системы	ПК-1, ПК-2, ПК-5
7.	Оценка тяжести состояния пациента	ПК-1, ПК-2, ПК-5
8.	Исследование сердца	ПК-1, ПК-2, ПК-5
9.	Исследование системы органов дыхания	ПК-1, ПК-2, ПК-5
10.	Исследование системы органов пищеварения	ПК-1, ПК-2, ПК-5
11.	Исследование системы мочевого выделения	ПК-1, ПК-2, ПК-5
12.	Интерпретация и анализ результатов обследования гастроэнтерологического пациента	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
13.	Измерение артериального давления на периферических артериях, пульса, частоты дыхания, сатурации кислорода, тест с 6-минутной ходьбой, оценка результатов	ПК-1, ПК-2, ПК-5
14.	Составление индивидуального плана обследования и лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения	УК-1, ПК-1, ПК-6
15.	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, показателей коагулограммы, КЩС)	УК-1, ПК-5
16.	Электрокардиография, проведение и оценка ЭКГ	ПК-1, ПК-2, ПК-5
17.	Интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований при заболеваниях органов пищеварения (ЭКГ, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, фиброскан, рентгенография, КТ, МРТ)	УК-1, ПК-5
18.	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	УК-1, ПК-5
19.	Назначение режима лечения и лечебного питания при заболеваниях органов пищеварения	ПК-6
20.	Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях органов пищеварения	ПК-6
21.	Назначение немедикаментозного лечения при заболеваниях органов пищеварения (физиотерапевтические методы, рефлексотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия)	ПК-6, ПК-8
22.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме	ПК-6
23.	Определение показаний к выдаче листка нетрудоспособности	УК-1, ПК-10
24.	Разработка комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	ПК-1
25.	Составление плана диспансерного наблюдения гастроэнтерологических пациентов	ПК-2
26.	Составление плана реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения	ПК-8
27.	Назначение санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию	ПК-8
28.	Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний органов пищеварения	ПК-9
29.	Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе при медицинской эвакуации	ПК-7, ПК-12

Примеры клинических задач

Задача №1. Мужчина 68 лет, жалобы на боли преимущественно в левом подреберье и левой подвздошной области, усиливающиеся через 4-5 часов после еды, особенно обильной, отмечает

поносы 1-2 раза в день, часто с кровянистым содержимым, 10 лет назад перенес инфаркт миокарда.

Сформулируйте вероятный диагноз.

Определите методы дополнительной диагностики и тактику ведения.

Задача №2. Юноша 16 лет, астенического телосложения. Жалобы на чувство переполнения в эпигастрии после еды, отрыжка с запахом съеденной за 10-14 часов пищи, тупые продолжительные боли в эпигастрии, особенно после обильной еды. Отмечается слабость, быстрая утомляемость. Вышеописанные жалобы появились в 5-6 летнем возрасте. При физикальном обследовании – болезненность в области 12-перстной кишки и подложечной области.

Сформулируйте вероятный диагноз.

Определите методы дополнительной диагностики и тактику ведения.

Задача №3. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.

Сформулируйте вероятный диагноз.

Определите методы дополнительной диагностики и тактику ведения.

Задача №4. Юноша 19 лет, астенической конституции. Жалобы: общая слабость, головокружение, потливость, сухость во рту, боли, преимущественно в эпигастрии, урчание, переливание, метеоризм, частые поносы жидкими массами 4-5 раз в день, в каловых массах много слизи, непереваренных остатков пищи. Описанные явления стали беспокоить в связи с употреблением большого количества молочных продуктов, особенно молока. Физикальные данные: пальпаторно болезненность в зоне тонкой кишки и восходящего отдела толстой кишки.

Сформулируйте вероятный диагноз.

Определите методы дополнительной диагностики и тактику ведения.

Задача №5. Женщина 58 лет, нормостенической конституции. Жалобы: боли в нижней части живота, временами усиливающиеся, тенезмы или выделение вначале слизи. Крови, затем каловых масс. Описанные явления стали беспокоить за последние 5-6 месяцев, аппетит сохранен, заметного похудения не наблюдала.

Сформулируйте вероятный диагноз.

Определите методы дополнительной диагностики и тактику ведения.

Задача №6. У 22-летней женщины в анамнезе неспецифический язвенный колит, диагностированный в возрасте 10 лет. Периодически наступают обострения, по поводу которых она получила два последних раза курсы лечения гормонами. В данный момент она отмечает появление свежей крови в кале и периодически возникающие спастические боли. Лечение в настоящее время не получает.

Определите методы диагностики и тактику ведения.

Задача №7. У мужчины 50 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, повысилась температура тела до 38°C, отмечалось вздутие живота, рвота без примеси желчи. Прием пищи усиливал болевой синдром, рвота не приносила облегчения. Нарастал метеоризм, отмечалась задержка газов и стула. При аускультации отсутствовали шумы кишечной перистальтики.

Сформулируйте вероятный диагноз.

Определите методы дополнительной диагностики и тактику ведения.

Задача №8. Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стали беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая

слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых оболочек, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин – 98 г/л, лейкоциты – $9,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 60 мм/час, билирубин – 34,2 мкмоль/л (прямой – 5,2). Активность амилазы крови и мочи, а также уровень сахара в пределах нормы. Определите методы диагностики и тактику ведения.

Задача №9. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной и горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Appetit сохранен, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.

Сформулируйте вероятный диагноз.

Определите методы дополнительной диагностики и тактику ведения.

Задача №10. Больной 25 лет, рабочий-строитель, жалуется на жгучие приступообразные боли в эпигастриальной области, возникающие через 2-3 часа после еды, часто по ночам, быстро проходят после приема соды, иногда сопровождаются изжогой. Болен около 5 лет. После службы в армии периодически (осенью, весной) стали беспокоить непродолжительные боли подобного характера. Ранее не обследовался, применял но-шпу, алмагель. Интенсивность и длительность (более недели) болевых приступов заставила пациента обратиться за мед. помощью. Курит с 8 лет до пачки в день, алкоголь употребляет еженедельно по 2-3 банки пива. Диеты с ограничением острой пищи придерживается только при появлении болей (обратил внимание, что после употребления острого боли усиливаются). Состояние удовлетворительное, нормального питания. ЧСС 58 в мин, АД 110/70. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот не увеличен, мягкий, при пальпации болезненный, с локальным напряжением мышц в пилорoduodenальной зоне. Печень не увеличена.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Определите тактику ведения и лечения.

Задача №11. ОЧАГ. Во время аварийного выброса на заводе пациент (1) почувствовал незначительное раздражение глаз, сопровождающееся легким слезотечением, головную боль, «давление» за грудиной, появился кашель, тошнота. После надевания противогаза вышеописанные симптомы исчезли в течение 10-15 мин. По указанию начальника смены прибыл в медицинский пункт. При осмотре жалоб не предъявлял, фельдшер отклонений в состоянии здоровья не выявил.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Пациент (2) доставлен санитарным транспортом (сидя) через 3 часа после воздействия ТХВ. Жалобы на легкое недомогание. Объективно: кожа, видимые слизистые обычной окраски. Число дыханий 20. При аускультации дыхание везикулярное, несколько ослабленное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, чистые, незначительный акцент II тона на легочной артерии. Пульс 60 в мин., хорошего напряжения, АД=135/90 мм.рт.ст.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Пораженный (3) беспокоен, испытывает страх смерти. Старается принять положение «на четвереньках» с опущенной головой. При этом изо рта и носа изливается незначительное количество водяной пенистой, окрашенной кровью, мокроты, образуя на лице ком кровавистой пены. Кожа лица и кисти рук бледно-фиолетового оттенка, на щеках багровый румянец. Губы, слизистая полости рта, ногтевые ложа багрово-синего цвета. Кожа туловища бледная. ЧД = 40 в минуту, особенно затруднен вдох; больной «глотает» воздух. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы. Грудная клетка находится в состоянии, близком к полной инспирации, экскурсия грудной клетки ограничена. У пораженного имеет место частое покашливание, при котором выделяется серозно-пенистая кровавая мокрота. Аускультативно сначала в нижних отделах выслушивались мелко-пузырчатые хрипы, которые постепенно распространялись на всю поверхность легких, затем наравне с мелкими появились средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы. Пульс

учащен – 95 в минуту, нормального наполнения, АД 110/65 мм.рт.ст. Температура тела 37,8°C. Анурия.

Поставьте диагноз. Оцените тяжесть состояния. Обоснуйте план дальнейших действий.

Обоснуйте объём лечебных мероприятий на этапе первой врачебной помощи. Предположите исход заболевания.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10.**

1. При комплексной оценке здоровья населения учитываются следующие признаки:

- а) посещаемость медицинских учреждений
- б) +уровень первичной инвалидности
- в) +заболеваемость по данным обращаемости
- г) +данные антропометрии

2. К показателю наглядности относится:

- а) +заболеваемость возроста по сравнению с прошлым годом на 13,3%
- б) 25 врачей на 10000 населения
- в) 120 больных с ОРЗ на 1000 населения
- г) число умерших в районе - 928

3. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» лечащим врачом является:

- а) +врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
- б) физическое лицо, которое имеет медицинское образование и осуществляет медицинскую деятельность
- в) индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность
- г) физическое лицо, которое работает в медицинской организации

4. Под летальностью понимают:

- а) +относительный уровень смертельных исходов среди больных той или иной болезнью (раненых с тем или иным ранением) или в группе больных (раненых) различными болезнями (ранениями)
- б) термин, выражающий размеры, частоту распространения смертных случаев среди населения, разрешения, восстановления
- в) отношение числа умерших от определенной болезни (или болезней) к численности населения
- г) отношение числа умерших от определенной болезни к числу больных той же болезнью и является при прочих равных условиях выражением тяжести тех или иных заболеваний

5. Учетная форма п 025/у «медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

- а) +заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)
- б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения
- в) +заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение
- г) +заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

6. Первая доврачебная помощь при отморожении:

- а) массаж со снегом
- б) немедленное согревание пораженного участка (теплые ванны)
- в) +горячий чай, кофе

- г) +растирание 5% р-ром спирта
- д) алкоголь внутрь

7. Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является:

- а) возможность оказывать в любые сроки;
- б) 12 часов
- в) +6 часов
- г) 9 часов
- д) оптимальный срок не устанавливается

8. Коллективные средства защиты включают:

- а) больницы, станции переливания крови
- б) формирования ГО
- в) противогазы
- г) +убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие)
- д) центры медицины катастроф

9. Лечение травматического шока:

- а) +устранение болевого синдрома
- б) +нормализация процессов возбуждения и торможения в ЦНС
- в) +ликвидация кислородного голодания
- г) +нормализация обмена веществ и функции эндокринных желез
- д) +операции при повреждениях, несовместимых с жизнью

10. Гиповолемические нарушения развиваются при:

- а) инфаркте
- б) инфузионной терапии
- в) +травматическом шоке
- г) анафилактическом шоке
- д) легочной эмболии

11. Укажите внепанкреатическую причину развития сахарного диабета

- а) дефицит магния в пище
- б) алкогольный панкреатит
- в) опухоль поджелудочной железы из гормоннепродуцирующих клеток
- г) нарушение кровоснабжения железы
- д) +повышение активности инсулиназы

12. Какие нарушения обмена веществ развиваются при сахарном диабете

- а) гипополипидемия
- б) гиполактацидемия
- в) гипокетонемия
- г) гипогликемия
- д) +гипонатриемия

13. Укажите причины гипергликемии при сахарном диабете

- а) +снижается проницаемость мембран клеток для глюкозы
- б) усиливается пентозофосфатный путь обмена глюкозы
- в) повышается всасывание глюкозы в кишечнике
- г) усиливается реабсорбция глюкозы в почках
- д) усиливается гликолиз

14. Укажите роль катехоламинов в реализации стресс-реакции

- а) понижают артериальное давление

- б) снижают тонус периферических сосудов
- в) +повышают уровень углеводов в крови
- г) вызывают брадикардию

15. Как влияют глюкокортикоиды на систему крови

- а) угнетают эритропоэз
- б) активируют образование лимфоцитов
- в) +вызывают лимфопению
- г) угнетают образование нейтрофилов
- д) вызывают эозинофилию

16. Что из перечисленного не относится к факторам риска колоректального рака?

- а) аденоматозный полип толстого кишечника
- б) +синдром раздраженного кишечника
- в) возраст
- г) неспецифический язвенный колит
- д) употребление большого количества красного мяса

17. Какова должна быть периодичность проверок на рак молочной железы?

- а) всем пациентам старше 45 лет проводится ежегодная маммография и физикальное исследование желёз
- б) маммография проводится только после физикального исследования, поскольку это опасное и дорогое обследование
- в) +маммография проводится раз в два года в возрасте старше 50 лет, поскольку это доказанно эффективная частота
- г) скрининг на рак молочной железы должен начинаться как можно раньше, по крайней мере, с 30 лет, особенно если есть отягощённая наследственность
- д) маммография проводится только при наличии жалоб, а эффективность самоосмотра вообще не доказана

18. С раком какой из перечисленных ниже локализаций доказана связь ожирения?

- а) носоглотки
- б) +толстой кишки
- в) почек
- г) легких
- д) +эндометрия

19. К факторам риска диабета относится все перечисленное, кроме:

- а) наследственной предрасположенности к сахарному диабету
- б) +повышения уровня холестерина липопротеидов высокой плотности более 1,0 ммоль/л
- в) диабета во время беременности или рождения ребёнка более 4 кг
- г) артериальной гипертензии
- д) ожирения

20. Что определяет степень тяжести сахарного диабета?

- а) уровень гликемии в течение суток
- б) доза вводимого инсулина
- в) наличие сопутствующих заболеваний
- г) +наличие и выраженность сосудистых осложнений сахарного диабета
- д) давность сахарного диабета

21. При подозрении на токсический зоб у больного 68 лет какие из перечисленных клинических признаков могут быть наиболее точным подтверждением предполагаемого диагноза?

- а) крупный тремор пальцев рук

- б) приступы панических атак с повышением АД и тахикардией
- в) +пароксизмы мерцательной аритмии
- г) протеинурия
- д) увеличение размеров щитовидной железы I-II степени

22. У больной неравномерное увеличение шеи. Отмечает снижение памяти, быструю утомляемость. Кожные покровы бледные, сухие, на лице и нижних конечностях плотные отеки, брадикардия. В крови анемия, гиперхолестеринемия. Что нужно для уточнения диагноза?

- а) определение поглощения йода-131 щитовидной железой
- б) УЗИ щитовидной железы
- в) концентрация Т₃ и Т₄ в сыворотке крови
- г) концентрация Т₃, Т₄, антител к ТГ
- д) +концентрация Т₄, ТТГ, антител к ТГ

23. Какова тактика лечения гипотиреоза?

- а) назначение трийодтиронина 2-3 раза в день
- б) +постепенное повышение дозы тироксина до достижения оптимальной
- в) лечение тиреотропным гормоном
- г) первоначальное назначение максимально переносимой дозы тироксина с последующим снижением
- д) назначение тироксина в дозе 1 таблетка ежедневно курсами по 4-6 месяцев

24. Петехиальная сыпь является типичной

- а) при гриппе
- б) при брюшном тифе
- в) +при менингококкемии
- г) при малярии
- д) при дизентерии

25. Синдром генерализованной лимфаденопатии типичен

- а) для гриппа
- б) +для инфекционного мононуклеоза
- в) для дизентерии
- г) для вирусного гепатита А
- д) для брюшного тифа

26. Катаральный синдром типичен

- а) +для менингококковой инфекции
- б) для малярии
- в) для лептоспироза
- г) для холеры
- д) для сыпного тифа

27. Дегидратационный шок развивается

- а) при вирусном гепатите А
- б) при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- в) при лептоспирозе
- г) +при холере
- д) при менингококковой инфекции

28. Синдром трахеита характерен

- а) парагриппа
- б) +для гриппа
- в) для аденовирусной инфекции

- г) для респираторно-синцитиальной инфекции
- д) для риновирусной инфекции

29. Какой из перечисленных препаратов кроме панкреатических ферментов содержит пепсин и соляную кислоту?

- а) панцитрат
- б) +панзинорм
- в) креон
- г) мезим-форте
- д) фестал

30. Укажите неверное положение:

- а) нитроглицерин снижает тонус желчевыводящих путей
- б) +сульфат магния является гидрохолеретиком
- в) фламин является истинным холеретиком
- г) холецистокинин повышает тонус желчного пузыря
- д) никотиновая кислота обладает холеретическими свойствами

31. Укажите препарат, замедляющий кишечный транзит при диарее:

- а) бисакодил
- б) +имодиум
- в) церукал
- г) ранитидин
- д) солкосерил

32. Какой из глюкокортикостероидных препаратов в наибольшей мере способствует развитию миопатии?

- а) +дексаметазон
- б) триамцинолон
- в) бетаметазон
- г) метилпреднизолон
- д) преднизолон

33. Укажите препарат, избирательно действующий на рецепторы ангиотензина II?
каптоприл

- а) эналаприл
- б) моксонидин
- в) +лосартан
- г) ирадипин

34. Какой источник медицинской информации является наиболее достоверным:

- а) +систематический обзор медицинских исследований
- б) авторитетный специалист по изучаемой проблеме, профессор
- в) статья, опубликованная в научном рецензируемом журнале
- г) собственный клинический опыт врача, основанный на многочисленных наблюдениях

35. Что из перечисленного является пациент-ориентированным клиническим исходом:

- а) улучшение иммунитета
- б) снижение артериального давления
- в) +снижение риска инфаркта
- а) нормализация уровня холестерина в крови

36. Выберите фактор, от которого в наибольшей степени зависит вероятность случайной ошибки в медицинских исследованиях:

- а) наличие или отсутствие рандомизации
- б) предвзятость исследователя
- в) +размер выборки
- г) конфликт интересов

37. Какое из перечисленных исследований обладает наибольшей валидностью (научной достоверностью)?

- а) Кросс-секционное аналитическое исследование
- б) +Проспективное когортное исследование
- в) Исследование случай-контроль
- г) Прикладное исследование

38. Альбуминурия и гипопропротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны

- а) +для острого гломерулонефрита
- б) для пиелонефрита
- в) для мочекаменной болезни
- г) для цистита

39. Из перечисленных факторов влияние на повышение СОЭ может оказать:

- 1) увеличение содержания фибриногена в крови
- 2) увеличение количества эритроцитов в крови
- 3) увеличение альбуминов в крови
- 4) увеличение количества глобулинов в крови
- 5) увеличение желчных кислот в крови

- а) верно 1, 2
- б) верно 2, 3
- в) верно 3, 4
- г) верно 4, 5
- д) +верно 1, 3, 4

40. Выраженная билирубинурия характерна

- а) +для подпеченочной желтухи
- б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи
- в) для мочекаменной болезни
- г) для застойной почки
- д) для хронического нефрита

41. При эмфиземе легких дыхание

- а) везикулярное
- б) +везикулярное ослабленное
- в) везикулярное усиленное
- г) бронхиальное
- д) саккадированное

42. Пульс tardus, parvus характерен

- а) для недостаточности трехстворчатого клапана
- б) для недостаточности митрального клапана
- в) для недостаточности аортального клапана
- г) +для стеноза устья аорты
- д) для митрального стеноза

43. Кровохарканье чаще всего наблюдается

- а) при недостаточности митрального клапана
- б) +при митральном стенозе

- в) при недостаточности аортального клапана
- г) при стенозе устья аорты
- д) при недостаточности трехстворчатого клапана

44. Односторонние боли в поясничной области характерны

- а) для острого гломерулонефрита
- б) для острого цистита
- в) +для острого пиелонефрита
- а) для амилоидоза почек

45. Типичным при асците является

- а) выраженная асимметрия живота
- б) втянутый пупок
- в) +симптом флюктуации
- г) расхождение прямых мышц живота
- д) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа

46. Какие изменения в общем анализе крови характерны для внебольничной пневмонии тяжелого течения:

- а) +лейкоцитоз
- б) эозинопения
- в) лимфоцитоз
- г) +повышение уровня палочкоядерных нейтрофилов
- д) эозинофилия
- е) +повышение уровня сегментоядерных нейтрофилов

47. Какое антибактериальное средство является предпочтительным для лечения внебольничной пневмонии нетяжелого течения в амбулаторных условиях:

- а) +амоксциллин
- б) цефалоспорин II поколения
- в) гентамицин
- г) пенициллин
- д) линезолид

48. Снижение какого показателя свидетельствует о бронхиальной обструкции?

- а) максимальной вентиляции легких
- б) жизненной емкости легких
- в) +объема форсированного выдоха за 1 секунду
- г) дыхательного объема

49. Каков механизм действия сальбутамола, фенотерола?

- а) блокада мускариновых рецепторов
- б) +стимуляция β_2 -рецепторов
- в) блокада α -рецепторов
- г) блокада β_2 -рецепторов
- д) блокада n_1 -рецепторов

50. У больного 35 лет имеют место нечастые (реже 1 раза в неделю) приступы экспираторного удушья, легко купируемые ингаляцией β_2 -симпатомиметиков короткого действия. Во время приступов в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы, в промежутке между приступами ОФВ1 более 80% от должного. У данного больного имеется:

- а) интермиттирующая астма
- б) легкая персистирующая астма
- в) персистирующая астма средней тяжести

- г) тяжелая персистирующая астма
- д) +имеющейся информации недостаточно для определения тяжести астмы

51. К наследственным формам доброкачественных гипербилирубинемий относят

- а) синдром Жильбера
- б) синдром Ротора
- в) синдром Дабина-Джонса
- г) постгепатитную гипербилирубинемию Калька
- д) +верно а),б),в)

52. Желчный пузырь сокращается под влиянием

- а) гастрина
- б) панкреатического сока
- в) +холецистокинина
- г) секретина
- д) всех перечисленных факторов

53. Иммунные механизмы играют роль в патогенезе

- а) первичного билиарного цирроза печени
- б) неспецифического язвенного колита
- в) глютеновой болезни
- г) +всех перечисленных заболеваний
- д) верно а) и б)

54. Наличие холестаза диагностируется по повышению в крови

- а) тимоловой пробы
- б) протромбинового индекса
- в) +щелочной фосфатазы
- г) трансаминаз

55. Для биохимического синдрома печеночно- клеточной недостаточности при хроническом гепатите характерно

- а) повышение общего белка
- б) снижение билирубина
- в) снижение протромбинового индекса
- г) снижение фибриногена
- д) при перитоните
- е) +правильные пункты в) и г)

56. Активность трипсина в сыворотке крови повышается

- а) при остром панкреатите
- б) при обострении хронического панкреатита
- в) при язвенной болезни
- г) при перитоните
- д) +верно а) и б)

57. Для гипотонической дисфункции желчного пузыря по данным фракционного хронометрического дуаденального зондирования характерно

- а) удлинение фазы закрытого сфинктера Одди
- б) уменьшение объемов порции желчи
- в) +удлинение IV фазы

58. Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для всех заболеваний, кроме

- а) гемолитической анемии
- б) функциональной гипербилирубинемии Жильбера
- в) синдрома Криглера-Найяра (Наджара)
- г) +хронического активного гепатита
- д) талассемии

59. Повышение содержания в крови неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина происходит в результате всех перечисленных метаболических нарушений, кроме

- а) увеличение образования билирубина
- б) снижение захвата билирубина печенью
- в) дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах
- г) +расстройства экскреции билирубина печенью
- д) повышение гемолиза эритроцитов

60. Уробилиноген образуется

- а) +в кишечнике
- б) в почках
- в) в печени
- г) верно а) и б)

61. Повышение активности аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме

- а) некроза гепатоцитов любой этиологии
- б) +заболевания почек
- в) травмы скелетных мышц
- г) инфаркта миокарда

62. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) хронического активного гепатита
- б) активного цирроза печени
- в) инфаркта миокарда
- г) +жирового гепатоза
- д) хронического холестатического гепатита

63. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается

- а) при внутрипеченочном холестазах
- б) при вирусном гепатите
- в) при первичном раке печени
- г) при гемолитической анемии
- д) +верно а) и в)

64. Повышение активности щелочной фосфатазы у больного с циррозом печени может свидетельствовать

- а) о присоединении вирусного гепатита
- б) о некрозе гепатоцитов
- в) о печеночной недостаточности
- г) о портальной гипертензии
- д) +о раке

65. Гипоальбуминемия характерна

- а) для цирроза печени

- б) для острой атрофии печени
- в) для гепатомы
- г) для хронического персистирующего гепатита
- д) +верно а) и б)

66. Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть все перечисленные патологические состояния, кроме

- а) заболевания печени
- б) избыточной потери белка через кишечник
- в) избыточной потери белка через почки
- г) +хронической недостаточности кровообращения
- д) длительного голода

67. Повышение концентрации общих липидов в крови наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) сахарного диабета
- б) +гипертиреоза
- в) билиарного цирроза
- г) холестатического гепатита
- д) алкоголизма

68. Гиперхолестеринемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) атеросклероза
- б) холестаза
- в) сахарного диабета
- г) гипотиреоза
- д) +голодания

69. Желчь подвергается реабсорбции

- а) в двенадцатиперстной кишке
- б) в тощей кишке
- в) в начальном отделе толстой кишки
- г) во всех перечисленных отделах
- д) +верно б) и в)

70. Для печеночного цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме

- а) повышения активности аланиновой аминотрансферазы
- б) повышения активности аспаратиновой аминотрансферазы
- в) повышения активности альдолазы
- г) повышения уровня сывороточного железа
- д) +снижения всех показателей

71. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
- б) +повышение активности альдолазы
- в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
- г) гипоальбуминемия
- д) повышение уровня сывороточного железа

72. Внутрипеченочный холестаз характеризуют все перечисленные показатели, кроме

- а) +увеличения в сыворотке крови неконъюгированного (свободного) билирубина
- б) билирубинурии

- в) увеличения в крови активности щелочной фосфатазы
- г) гиперхолестеринемии

73. В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме

- а) повышения активности щелочной фосфатазы крови
- б) повышения прямого (связанного) билирубина крови
- в) повышения холестерина
- г) повышения активности гамма-глутамилтранспептидазы
- д) +повышения непрямого (свободного) билирубина крови

74. При холестатическом синдроме уробилиноген в моче

- а) повышается
- б) снижается
- в) исчезает
- г) не изменяется
- д) +верно б) и в)

75. Появление билирубина в моче указывает

- а) на паренхиматозную желтуху
- б) на подпеченочную желтуху
- в) на гемолитическую желтуху
- г) +верно а) и б)
- д) на все перечисленное

76. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной

- а) при микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника
- б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта
- в) при неспецифическом язвенном колите
- г) при употреблении мяса в пищу
- д) +при всем перечисленном

77. Снижение стеркобилина в кале наблюдается

- а) при паренхиматозной желтухе
- б) при механической желтухе
- в) при гемолитической анемии
- г) +верно а) и б)
- д) при всех перечисленных патологиях

78. Креаторея наблюдается

- а) при ахилии
- б) при язвенной болезни
- в) при недостаточности внешней секреции поджелудочной железы
- г) +верно а) и в)
- д) при всем перечисленном

79. Панкреатический синдром по копрограмме характеризуется наличием

- а) +нейтрального жира
- б) непереваренной клетчатки
- в) жирных кислот и мыл

80. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является

- а) варикозное расширение вен пищевода

- б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
- в) дивертикул пищевода
- г) +астматическое состояние
- д) рак кардиального отдела желудка

81. Внутривенная холеграфия является информативным методом для диагностики

- а) +расширения общего желчного протока
- б) хронического калькулезного холецистита
- в) хронического активного гепатита
- г) верно а) и б)
- д) для всего перечисленного

82. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании

- а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)
- б) холелитиаз
- в) гемангиома печени
- г) кисты и абсцессы поджелудочной железы
- д) +рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

83. Сканирование печени наиболее результативно в диагностике

- а) микронодулярного цирроза печени
- б) гепатита
- в) +очагового поражения печени
- г) макронодулярного цирроза печени
- д) застойного фиброза печени

84. Для распознавания подпеченочной механической желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет

- а) пероральная холецистография
- б) внутривенная холеграфия
- в) сцинтиграфия печени
- г) +ретроградная панкреатохолангиография
- д) прямая спленопортография

85. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом

- а) при болезни Уиппла
- б) при глютеновой болезни
- в) при склеродермии
- г) при болезни Крона
- д) +при всем перечисленном

86. Колоноскопия позволяет выявить

- а) неспецифический язвенный колит
- б) рак толстой кишки
- в) болезнь Крона
- г) полипоз кишечника
- д) +все перечисленное

87. Лапароскопию назначают

- а) при подозрении на первичный рак печени
- б) при подозрении на метастатический рак печени
- в) для уточнения причины асцита
- г) верно а) и б)
- д) +при всем перечисленном

88. Компьютерная томография позволяет выявить

- а) опухоли брюшной полости
- б) кисты поджелудочной железы
- в) дивертикулы кишечника
- г) +верно а) и б)
- д) все перечисленное

89. Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются

- а) ощущением комка в гортани
- б) дисфагией при употреблении жидкой пищи
- в) дисфагией при употреблении плотной пищи
- г) постоянной дисфагией
- д) +верно а) и б)

90. Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются

- а) нарушение иннервации пищевода
- б) рефлекторное влияние с соседних органов
- в) заболевания центральной нервной системы
- г) инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)
- д) +все перечисленные

91. При подозрении на хронический гепатит в первую очередь следует провести

- а) дуоденальное зондирование
- б) холецистографию
- в) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- г) +исследование трансаминаз, билирубина, белковых фракций, щелочной фосфатазы

92. Гипокинетическая форма дискинезий пищевода проявляется в виде

- а) гипотонии пищевода
- б) атонии пищевода
- в) ахалазии кардии
- г) всего перечисленного
- д) +правильные ответы а) и б)

93. Дисфагия может наблюдаться

- а) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- б) при ахалазии кардии
- в) при склеродермии
- г) при раке пищевода
- д) +при всех перечисленных заболеваниях

94. Основными методами диагностики ахалазии кардии являются

- а) рентгенологический метод
- б) эзофагоскопия
- в) эзофаготономография
- г) фармакологические пробы
- д) +верно а), б), в)

95. При ахалазии кардии показано

- а) щадящая диета
- б) приподнятый головной конец кровати
- в) холинолитические средства и нитраты
- г) все перечисленное

д) +верно б) и в)

96. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.

1. Наиболее вероятной причиной дисфагии является

- а) +идиопатическая гиперкинезия пищевода
- б) рак пищевода
- в) пептическая язва пищевода
- г) аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

2. Для исключения другой патологии и подтверждения диагноза в вышеописанном случае следует назначить

- а) общий анализ крови
- б) рентгеноскопию пищевода и желудка
- в) эзофагогастродуоденоскопию
- г) все перечисленное
- д) +верно б) и в)

3. Основными условиями рентгенологического исследования в этом случае являются

- а) исследование пищевода в положении стоя
- б) исследование пищевода в положении лежа
- в) исследование с густой бариевой взвесью
- г) исследование с жидкой бариевой взвесью
- д) +все перечисленные

4. Больной следует рекомендовать

- а) жидкое питание
- б) +лечение невроза
- в) вяжущие и обволакивающие средства
- г) физиотерапию
- д) витаминотерапию

97. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия.

1. В данном случае можно предположить

- а) варикозное расширение вен пищевода
- б) пищеводно-бронхиальный свищ
- в) +дивертикул пищевода

2. Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести

- а) рентгеноскопию пищевода
- б) электрокардиографию
- в) анализ крови на гемоглобин
- г) +гастроскопию

98. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненное глотание, температура тела повысилась до 37,3°C, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При

пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально.

1. Предположительный диагноз

- а) шейный лимфаденит
- б) флегмона шеи
- в) перфорация пищевода
- г) медиастинальная эмфизема
- д) +правильно в, г

2. Тактика врача

- а) +немедленно госпитализировать больного в хирургическое отделение
- б) пунктировать клетчатку шеи и установить иглы Дюфо
- в) провести эзофагоскопию
- г) назначить антибиотики, выдать больничный лист с рекомендацией повторной явки через 2-3 дня
- д) вызвать на консультацию отоларинголога

99. Из заболеваний, которые могут стать причиной эзофагогастродуоденального кровотечения, кровавая рвота наименее характерна

- а) для язвы желудка
- б) для варикозного расширения вен
- в) для язвы двенадцатиперстной кишки
- г) +для дивертикула пищевода

100. Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются

- а) рвота «кофейной гущей» или свежей кровью
- б) ухудшение состояния больного
- в) ухудшение показателей гемодинамики
- г) снижение уровня гемоглобина
- д) +все перечисленные

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

- 1. Подготовка ЛПУ к работе в ЧС (чрезвычайных ситуациях). Организация работы больницы в очаге ЧС.
- 2. Служба медицины катастроф. Формирования, предназначение.
- 3. Организация помощи больным с заболеваниями пищеварительной системы.
- 4. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ): эпидемиология, факторы риска и первичная профилактика, этиология и патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение: нефармакологическое, фармакологическое, группы препаратов: ингибиторы протонной помпы, прокинетики, антациды, альгинаты; диспансерное наблюдение (ДН).
- 5. Пищевод Баретта (ПБ): этиология и патогенез, первичная и вторичная профилактика, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое), диспансерное наблюдение.
- 6. Ахалазия кардии: этиология и патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (нефармакологическое, фармакологическое, группы препаратов).
- 7. Грыжи пищеводного отдела пищевода этиология, классификация, диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое, показания к оперативному вмешательству), диспансерное наблюдение.
- 8. Функциональная диспепсия: этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика.

9. Язва желудка: факторы риска, диагностика, профилактика, лечение, диспансерное наблюдение.
10. Дуоденальная язва: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
11. Хронический гастрит: этиология и патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение.
12. Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
13. Постгастрорезекционный синдром: этиология и патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение.
14. Острый панкреатит: клиника, лабораторная и функциональная диагностика, показания к оперативному лечению, консервативное лечение.
15. Хронический панкреатит. Определение понятия, факторы риска, классификация, диагностика, профилактика, лечение, диспансерное наблюдение.
16. Острые гепатиты. Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, варианты течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
17. Хронические гепатиты. Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, варианты течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Первичный билиарный цирроз. Этиология и патогенез клиника. Диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
19. Цирроз печени. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
20. Первичный склерозирующий холангит. Патогенез, морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Гепатолентикулярная дегенерация. Определение, этиология и патогенез, классификация, стадии заболевания, диагностика, принципы лечения.
22. Дискинезии желчевыводящих путей. Классификация. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
23. Желчнокаменная болезнь. Классификация. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
24. Стенозирующий папиллит. Принципы диагностики и лечения.
25. Холестероз желчного пузыря. Принципы диагностики и лечения.
26. Спазм сфинктера Одди: Классификация. Принципы диагностики и лечения.
27. Болезнь Крона тонкой кишки. Этиология, патогенез, классификация. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение, прогноз, диспансерное наблюдение.
28. Дивертикулярная болезнь. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
29. Целиакия. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
30. Сосудистые заболевания тонкой кишки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение.
31. Болезнь Крона толстой кишки. Этиология, патогенез, классификация. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение, прогноз, диспансерное наблюдение.
32. Язвенный колит. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
33. Дискинезия толстой кишки. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
34. Анарктальная трещина. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Осложнения. Лечение.
35. Доброкачественные опухоли пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, классификация. Клинические формы. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение, прогноз.

36. Доброкачественные опухоли печени. Этиология, патогенез, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
37. Опухоли толстой кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
38. Опухоли большого дуоденального соска. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Лечение.
39. Острый живот. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение, прогноз.
40. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Причины, классификация, клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению.
41. Острый панкреатит. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
42. Неотложные состояния в гепатологии. Классификация, клиника, лечение.
43. Особенности течения язвенной болезни у детей.
44. Особенности течения патологии билиарного тракта у детей.
45. Особенности течения панкреатита у детей.
46. Особенности течения патологии кишечника у детей.
47. Современные методы хирургического лечения заболеваний органов пищеварения.
48. Виды эндоскопических исследований в гастроэнтерологии, возможности, показания и противопоказания к проведению, осложнения.
49. Эндоскопические симптомы основных заболеваний органов пищеварения.
50. Показания к взятию биопсии и цитологическому исследованию при заболеваниях органов пищеварения.
51. Рентгенологические симптомы и синдромы основных заболеваний органов пищеварения.
52. Основы лечебного питания, показания.
53. Особенности лечебного питания при основных заболеваниях органов пищеварения.
54. Критерии выбора диеты при сочетанной патологии органов пищеварения.
55. Поражения органов пищеварения при бронхолегочной патологии.
56. Поражения органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
57. Поражения органов пищеварения при эндокринных заболеваниях.
58. Поражения органов пищеварения при заболеваниях крови.
59. Поражения органов пищеварения при заболеваниях почек.
60. Поражения органов пищеварения при ревматологических заболеваниях.
61. Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в поликлинических условиях.
62. Экспертиза временной нетрудоспособности больных с заболеваниями органов пищеварения.
63. Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных.
64. Виды и способы профилактики заболеваний органов пищеварения.
65. Принципы организации школ здоровья для пациентов с заболеваниями органов пищеварения.
66. Критерии тяжести состояния. Оценка функционального состояния жизненно-важных органов и систем.
67. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. Оказание неотложной помощи.
68. Клинические признаки анафилактического шока. Оказание неотложной помощи.
69. Терминальные состояния. Механизмы остановки кровообращения. Патофизиологические сдвиги, развивающиеся при остановке дыхания и кровообращения.
70. Критерии клинической и биологической смерти.
71. Организация первой медицинской, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи при химических авариях.
72. Виды, условия, формы оказания медицинской помощи.
73. Трехуровневая система оказания медицинской помощи. Маршрутизация пациентов.
74. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.

75. Современная эпидемиологическая ситуация в РФ по распространенности факторов риска ХНИЗ.
76. Наиболее распространенные онкологические заболевания и их факторы риска.
77. Современные принципы профилактики онкологических заболеваний.
78. Основные типы научных исследований по изучению факторов риска ХНИЗ.
79. Причины и медико-социальные последствия эпидемии табакокурения в РФ.
80. Особенности обучения пациентов с ХНИЗ.
81. Групповое консультирование пациентов с ХНИЗ.
82. Школы здоровья для пациентов с ХНИЗ.
83. Основные принципы расширенного поведенческого консультирования курящего пациента.
84. Сравнительная эффективность и безопасность основных медикаментозных методов лечения никотиновой зависимости.
85. Особенности питания при сахарном диабете 2 типа.
86. Особенности физической активности при артериальной гипертензии, ИБС, заболеваниях легких, сахарном диабете, остеопорозе.
87. Артериальная гипертензия: эпидемиология, факторы риска, профилактика, диагностика, лечение.
88. Классификация, первичная и вторичная профилактика ИБС.
89. Стенокардия: определение, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
90. Хроническая сердечная недостаточность: классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
91. Аортальные пороки сердца: этиология, классификация, диагностика, лечение.
92. Митральные пороки сердца: этиология, классификация, диагностика, лечение.
93. Фибрилляция предсердий: классификация, диагностика, лечение.
94. Остеоартроз: факторы риска, диагностика, принципы лечения.
95. Остеопороз: факторы риска, диагностика, профилактика, лечение.
96. Ревматоидный артрит: клиника, диагностика, лечение.
97. Подагра: клиника, критерии диагностики, лечение.
98. Системная красная волчанка: основные клинические синдромы, варианты течения, принципы лечения.
99. Острый бронхит: клиника, лабораторная и функциональная диагностика, лечение.
100. Хроническая обструктивная болезнь легких: факторы риска, диагностика, профилактика, лечение.
101. Бронхиальная астма: классификация, диагностика, лечение.
102. Пневмония: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
103. Гломерулонефриты (острые и хронические): классификация, диагностика, лечение.
104. Пиелонефриты: классификация, диагностика, лечение.
105. Нефротический синдром: диагностика, принципы лечения.
106. Поражение почек при сахарном диабете: клиника, диагностика, лечение.
107. Хроническая болезнь почек (ХБП): классификация, диагностика, принципы лечения.
108. Гемобластозы: классификация, принципы диагностики и лечения.
109. Анемии: железодефицитные, В12-, фолиево-дефицитные, гемолитические, диагностика, принципы лечения.
110. Сахарный диабет: классификация, диагностика, осложнения, принципы лечения.
111. Диффузно-токсический зоб: принципы диагностики и лечения.
112. Гипотиреоз: принципы диагностики и лечения.
113. Ожирение: классификация, диагностика, осложнения, лечение.
114. Тревожные, депрессивные расстройства: диагностика, тактика врача.
115. Рак желудка: ранняя симптоматология, методы исследования, дифференциальный диагноз.
116. Рак толстой кишки: ранняя симптоматология, дифференциальный диагноз, методы инструментального исследования.
117. Туберкулез: эпидемиология, классификация, клиника, особенности современного течения, современные методы лечения и профилактика.

118. Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, кампилобактериоз, ротавирусная, энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.
119. Грипп, ОРВИ. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
120. Синдром приобретенного иммунодефицита. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача.

Примеры билетов:

Билет №1

1. Хронический гепатит: этиология, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика.
2. Рак желудка: ранняя симптоматология, методы исследования, дифференциальный диагноз.
3. Принципы организации школ здоровья для пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

Билет №2

1. Цирроз печени: классификация, клиника, диагностика.
2. Язвенная болезнь 12-перстной кишки: профилактика, лечение, диспансерное наблюдение, методы реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
3. Рентгенологические симптомы и синдромы основных заболеваний органов пищеварения.

Билет №3

1. Вирусологическая диагностика вирусных гепатитов.
2. Синдром раздраженного кишечника: этиология, клинические проявления, методы лечения.
3. Поражения органов пищеварения при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Билет №4

1. Классификация, клиника неспецифического язвенного колита.
2. Лабораторная инструментальная диагностика болезней билиарного тракта.
3. Лечение хронического панкреатита: профилактика, диспансерное наблюдение, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

Билет №5

1. Целиакия: клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
2. Ингибиторы протонной помпы: классификация, механизм действия, показания, противопоказания.
3. Клинические признаки анафилактического шока. Оказание неотложной помощи.

Билет №6

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: патогенез, клиника, внепищеводные проявления болезни.
2. Гемохроматоз: диагностика, лечение.
3. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.