

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета

 О.А. Игнатова

«04» мая 2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

1. Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тесты ситуационные задачи рефераты эссе практические задания
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3	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	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
Профилактическая деятельность		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	тесты ситуационные задачи практические задания

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	тесты ситуационные задачи практические задания
Диагностическая деятельность		
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)	тесты ситуационные задачи практические задания
Лечебная деятельность		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания
Реабилитационная деятельность		
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	тесты ситуационные задачи практические задания
Психолого-педагогическая деятельность		
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	тесты ситуационные задачи практические задания
Организационно-управленческая деятельность		
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	тесты ситуационные задачи практические задания тестирование
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
---------------	--

Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с	0-2	

		основной темой, и адекватность их раскрытия		
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

УК – 1, УК-3

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием:

А. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

Б. общих принципов управления в биологических и медицинских системах

В. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении

Г. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

2. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов данных в ПК, представляет собой

А. внешнюю память компьютера

Б. постоянную память

В. сверхбыстродействующую память

Г. видеопамять

3. Канал связи представляет собой

А. среду, по которой передаются сигналы

Б. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов

В. устройства, осуществляющие прием сигналов

Г. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

4. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

А. информационной системой

Б. базой данных

В. операционной системой

Г. программным обеспечением

УК-2

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления

А. Оперативного

Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Технического

2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

А. Оперативного

Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Институционального

3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

А. Звеном управления

Б. Нормой управляемости

В. Уровнем управления

Г. Управленческой ступенью

4. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

А. Коллективные

Б. Экономические

В. Социально-психологические

Г. Организационно-административные

5. Функция планирования включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

УК-3

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Педагогический процесс – это:

- А. Последовательное воздействие педагога на обучающихся;
- Б. Объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека;
- В. Целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся;
- Г. система позитивных влияний педагога на обучающихся.

2. Объектом педагогики является:

- А. воспитательный процесс;
- Б. человек, развивающийся в результате обучения;
- В. педагогический процесс;
- Г. обучение.

3. Функции педагогической науки:

- А. Теоретическая, технологическая
- Б. Контрольная, оценочная
- В. Практическая, нормативная
- Г. Дидактическая; воспитательная

4. Формирование личности означает:

- А. Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б. Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В. Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г. Вхождение человека в социальную среду

4. Результат учебной деятельности, доведенный до автоматизма путем многократных упражнений

- А. Знание
- Б. Умение
- В. Способность
- Г. Навык

5. Основной задачей образования является

- А. Содействие развитию и саморазвитию личности в процессе обучения
- Б. Формирование у обучающихся знаний по определенным дисциплинам
- В. Формирование знаний, умений и навыков
- Г. Выявление у обучающихся способности к усвоению предмета

6. Предметом педагогики являются

- А. закономерности, принципы, формы и методы образования людей;
- Б. закономерности развития человека и определение путей его развития;
- В. вопросы обучения и образования подрастающего поколения;

Г. содержание, особенности и общие закономерности функционирования психики обучающихся

7. При проблемном обучении:

- А. учебный материал разделяется на дозы;
- Б. учебный материал состоит из последовательных шагов;
- В. обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;
- Г. при правильном выполнении конкретных заданий студент получает новую порцию материала.

8. Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:

- А. углубление знаний в области изучаемого предмета;
- Б. обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний, умений и навыков в реальных условиях профессиональной деятельности;
- В. формирование основ научных знаний;
- Г. формирование и отработка умений.

9. Под содержанием образования понимается:

- А. средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучается студент;
- Б. перечень основных понятий, которыми должен овладеть каждый обучающийся;
- В. совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть обучающийся ;
- Г. перечень предметов учебного плана.

ПК-1, ПК-9

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями

- А. 10-15 %
- Б. 25-30 %
- В. 50-55 %
- Г. 35-40 %

2. Обусловленность здоровья генетическими факторами

- А. 8-12 %
- Б. 10-15 %
- В. 18-22 %
- Г. 30-35 %

3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды

- А. 7-10 %
- Б. 12-15 %
- В. 20-25 %
- Г. 30-35 %

4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения

- А. 20-22 %
- Б. 15-18 %
- В. 8-10 %
- Г. 12-15 %

5. Статистические показатели состояния общественного здоровья

- А. демографические показатели

- Б. заболеваемость и инвалидность
- В. демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое
- Г. развитие
- Д. количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

6. Индикатором состояния здоровья населения является

- А. доступность медицинской помощи
- Б. обеспеченность медицинской помощью
- В. уровень заболеваемости
- Г. обращаемость за медицинской помощью

7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении

- А. статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
- Б. проспективный, ретроспективный
- В. наблюдения и контроля
- Г. динамический и вариационный

8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

- А. организация медицинской помощи
- Б. окружающая среда
- В. биологические факторы
- Г. образ жизни

Владеть (перечень умений и навыков):

- анализ результатов профилактических мероприятий;
- организация диспансеризации населения и оценивать ее эффективность;
- владение технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- владение методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ПК-2

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

- А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ
- Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом
- В. В соответствии с желаниями пациента
- Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

2. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться

- А. В государственных медицинских организациях
- Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

3. Кратность диспансерного наблюдения пациента с ЖКБ при отказе от оперативного лечения:

- А. 1 раз в год
- Б. 2 раза в год
- В. 3 раза в год

Г. 4 раза в год

4. Кратность диспансерного наблюдения пациента с атрофическим гастритом определяется:

- А. степенью воспалительных изменений
- Б. стадией атрофических изменений
- В. выраженностью клинических проявлений
- Г. аллергологическим анамнезом

5. При диспансерном наблюдении пациента с дивертикулярной болезнью толстой кишки обязательными лабораторными методами исследования при каждом визите являются:

- А. общий анализ крови, СРБ, общий анализ кала, кал на скрытую кровь*
- Б. общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на скрытую кровь
- В. общий анализ крови, общий анализ кала, кал на скрытую кровь, АЛТ, АСТ
- Г. общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на скрытую кровь, фекальный кальпротектин

Уметь:

Типовая ситуационная задача

Больной К., 36 лет. Обратился к гастроэнтерологу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, нарушение сна и периодически возникающий кожный зуд. Жалобы возникли и нарастают на протяжении последнего года. Болей в животе не отмечает.

В течение пяти лет страдает язвенным колитом с тотальным поражением толстого кишечника средней степени тяжести. За период болезни – обострения дважды, последнее – 2 года назад, лечился в стационаре. Наблюдается у участкового терапевта. Получает поддерживающую терапию салофальком (таблетки) 500 мг в сутки внутрь.

Работает программистом. Вредных привычек не имеет. Аллергии нет. Дедушка по материнской линии умер от рака кишечника в возрасте 67 лет.

При осмотре: Рост – 178 см, вес – 75 кг, вес стабильный. Кожа и склеры с желтушным оттенком. Нормотермия. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Отеков нет. ЧСС 76 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул обычного цвета, тип 6, до трех раз в сутки, без патологических примесей. Дизурии нет, моча темная.

Общий анализ крови:

эр.х10 ¹² /л	Нв г/л	цп	тр.х10 ⁹ /л	лейк.х10 ⁹ /л	э%	п%	с%	л%	м%	СОЭ мм/ч
4,93	132	0,8	224	8,5	2	1	55	32	10	42

Общий анализ мочи:

уд. вес	лейк в п/зр	ацет	бел.г/л	сах. ммоль/л	кет	уробил	бил	эр. в п/зр
1020	1-2	отр.	-	-		+		1-2

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 65 мкмоль/л, прямой билирубин 48 мкмоль/л, АЛТ 118 ед/л, АСТ 110 ед/л, ЩФ 1800 ед/л, ГГТП 220 ед/л

Общий анализ кала: цвет – коричневый, консистенция – кашецеобразный, лейкоциты 3-4 в п/зр., эритроциты не обнаружены, нейтральный жир +++, мышечные волокна без исчерч. +

УЗИ органов брюшной полости: *Печень*: Правая доля – 16 см, левая – 11 см. Ткань диффузно неоднородная, зернистая, очаговой патологии нет. Визуализируются единичные внутрипеченочные желчные протоки. ВВ 1,15 см, ОПП 0,2 см. *Желчный пузырь*: Размеры 7,0*5,2 см, стенка 0,2 см в теле, просвет гомогенный. Холедох 0,6 см.

Поджелудочная железа: 2,8 - 2,2 - 2,3 см, умеренно уплотнена, однородная. Вирсунгов проток 0,2 см. Селезенка: 7,4 x 5,2 см, площадь 36 см кв. Селезеночная вена 0,5 см.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Используйте таблицу в бланке ответа
5. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение. Используйте таблицу в бланке ответа
6. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
- 7. Укажите меры первичной и вторичной профилактики**
- 8. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения**

Владеть (перечень умений и навыков):

- Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни
- Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни
- Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела

ПК-3

Знать (примеры тестовых заданий):

- 1. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является**
 - А. фильтрация
 - Б. гиперхлорирование с последующим дехлорированием
 - В. отстаивание
 - Г. применение пергидроля
- 2. Применение комплексонов показано**
 - А. при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
 - Б. для профилактики инфекционных заболеваний
 - В. с целью повышения иммунитета
 - Г. для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма
- 3. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной**
 - А. дезактивации
 - Б. дегазации и дезинфекции
 - В. дезинфекции
 - Г. санитарной обработки и дегазации
- 4. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно химически опасными веществами**
 - А. в течение 1 часа после воздействия
 - Б. после появления симптомов поражения
 - В. после выхода из очага

Г. немедленно

5. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях

А. ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз

Б. аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет

В. костюм противохимической защиты

Г. фильтрующий противогаз

6. Коллективные средства защиты

А. больницы

Б. формирования гражданской обороны

В. фильтрующие противогазы

Г. убежища и укрытия

7. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях

А. укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация

Б. обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов

В. оказание медицинской помощи и госпитализация

Г. эвакуация, отселение и рассредоточение

8. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения

А. укрытие в защитных сооружениях

Б. своевременная эвакуация

В. медикаментозная профилактика

Г. использование противогазов

9. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге

А. тетрациклин

Б. доксициклин

В. рифампицин

Г. цефамезин

ПК-4

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости

А. уровень заболеваемости

Б. структура заболеваемости

В. кратность заболеваний в год

Г. средняя длительность одного заболевания

2. Показатели естественного движения населения

А. миграция и смертность

Б. рождаемость и младенческая смертность

В. смертность и естественный прирост

Г. рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост

3. Естественный прирост зависит от

А. численности населения

Б. миграции населения

В. детской смертности

Г. рождаемости и смертности

4. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется

А. увеличением естественного прироста

Б. нулевым естественным приростом

В. отрицательным естественным приростом

Г. демографическим взрывом

5. Современный тип возрастной структуры населения России

- А. стабильный
- Б. регрессивный
- В. прогрессивный
- Г. волнообразный

ПК-5

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Укажите значение показателя рН, ниже которого гастро-эзофагеальный рефлюкс считается патологическим:

- А. 7,0
- Б. 4,0
- В. 5,0
- Г. 6,0

2. Укажите утверждение, НЕ верное по отношению к Пепсиногену -1:

- А. вырабатывается главными клетками желез желудка
- Б. низкие значения являются показателем атрофии слизистой оболочки желудка
- В. вырабатывается париетальными клетками желез желудка
- Г. вырабатывается преимущественно железами тела желудка

3. Гастрин-17 преимущественно секретируется в:

- А. антральном отделе желудка
- Б. фундальном отделе желудка
- В. двенадцатиперстной кишке
- Г. поджелудочной железе

4. Низкий уровень сывороточного гастрина-17 характерен для:

- А. гипоацидного состояния
- Б. атрофического гастрита тела желудка
- В. длительного приема ингибиторов протонной помпы
- Г. атрофического антрального гастрита

5. Методика хромоскопии используется для:

- А. выявления предраковых и раковых изменений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- Б. выявления эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки
- В. обнаружения источника желудочно-кишечного кровотечения
- Г. диагностики гастроэзофагеального рефлюкса

6. Нормальные значения давления в области нижнего пищеводного сфинктера, измеренные при эзофагоманометрии:

- А. 5 – 10 мм рт.ст.
- Б. 10 – 40 мм рт.ст.
- В. 40 – 60 мм рт.ст.
- Г. 70 – 80 мм рт.ст.

7. О степени активности гастрита при гистологическом исследовании судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка:

- А. лимфоцитами
- Б. эозинофилами
- В. плазмócитами
- Г. полиморфноядерными лейкоцитами

8. Выберите предпочтительный метод первичной диагностики инфекции *Helicobacter pylori* на фоне предшествующей терапии ингибиторами протонной помпы:

- А. цитологический метод
- Б. быстрый уреазный тест

В. определение ДНК *Helicobacter pylori* в кале методом ПЦР

Г. серологический метод определения антител класса IgG к *Helicobacter pylori*

9. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка жалуется на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в подложечной области, снижение веса. Наиболее вероятный диагноз:

А. первично язвенная форма рака желудка

Б. стеноз привратника

В. пенетрация язвы

Г. функциональная диспепсия

10. У больного с длительным анамнезом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки изменилась клиническая картина: появилась тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, потеря веса. Наиболее вероятный диагноз:

А. органический стеноз привратника

Б. рак желудка

В. пенетрация язвы

Г. перфорация язвы

Уметь:

Типовая ситуационная задача

Больной К., 36 лет. Обратился к гастроэнтерологу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, нарушение сна и периодически возникающий кожный зуд. Жалобы возникли и нарастают на протяжении последнего года. Болей в животе не отмечает.

В течение пяти лет страдает язвенным колитом с тотальным поражением толстого кишечника средней степени тяжести. За период болезни – обострения дважды, последнее – 2 года назад, лечился в стационаре. Наблюдается у участкового терапевта. Получает поддерживающую терапию салофальком (таблетки) 500 мг в сутки внутрь.

Работает программистом. Вредных привычек не имеет. Аллергии нет. Дедушка по материнской линии умер от рака кишечника в возрасте 67 лет.

При осмотре: Рост – 178 см, вес – 75 кг, вес стабильный. Кожа и склеры с желтушным оттенком. Нормотермия. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Отеков нет. ЧСС 76 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул обычного цвета, тип 6, до трех раз в сутки, без патологических примесей. Дизурии нет, моча темная.

Общий анализ крови:

эр.х10 ¹² /л	Нв г/л	цп	тр.х10 ⁹ /л	лейк.х10 ⁹ /л	э%	п%	с%	л%	м%	СОЭ мм/ч
4,93	132	0,8	224	8,5	2	1	55	32	10	42

Общий анализ мочи:

уд. вес	лейк в п/зр	ацет	бел.г/л	сах. ммоль/л	кет	уробил	бил	эр. в п/зр
1020	1-2	отр.	-	-		+		1-2

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 65 мкмоль/л, прямой билирубин 48 мкмоль/л, АЛТ 118 ед/л, АСТ 110 ед/л, ЩФ 1800 ед/л, ГГТП 220 ед/л

Общий анализ кала: цвет – коричневый, консистенция – кашецеобразный, лейкоциты 3-4 в п/зр., эритроциты не обнаружены, нейтральный жир +++, мышечные волокна без исчерч. +

УЗИ органов брюшной полости: *Печень*: Правая доля – 16 см, левая – 11 см. Ткань диффузно неоднородная, зернистая, очаговой патологии нет. Визуализируются

единичные внутривенные желчные протоки. ВВ 1,15 см, ОПП 0,2 см. Желчный пузырь: Размеры 7,0*5,2 см, стенка 0,2 см в теле, просвет гомогенный. Холедох 0,6 см. Поджелудочная железа: 2,8 - 2,2 - 2,3 см, умеренно уплотнена, однородная. Вирсунгов проток 0,2 см. Селезенка: 7,4 x 5,2 см, площадь 36 см кв. Селезеночная вена 0,5 см.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. **Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы**
2. **Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)**
3. **Обоснуйте поставленный Вами диагноз**
4. **Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз**
5. **Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования**
6. Определите тактику ведения пациента
7. Назначьте лечение
8. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
9. Укажите меры первичной и вторичной профилактики
10. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

Владеть (перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене):

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Анализ и интерпретация результатов физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Формулировка предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
- Определение очередности, объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Обоснование необходимости и объема лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Проведение исследования и интерпретация их результатов:
 - пальцевое исследование прямой кишки;
 - измерение артериального давления на периферических артериях;
 - лабораторное исследование уровня глюкозы в крови;
 - проведения рН-метрии
- Интерпретация результатов инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, рН-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии)
- Обоснование необходимости направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам
- Интерпретация и анализ заключений, полученных от врачей-специалистов

- Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов
- Постановка диагноза с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ

ПК-6

Знать (примеры тестовых заданий):

1. При лечении ахалазии кардии не используются:

- А. нитраты
- Б. М-холинолитики
- В. блокаторы кальциевых каналов
- Г. метоклопрамид и домперидон

2. При эзофагоскопии у больного с хронической частой изжогой не выявлено никаких изменений в пищеводе. Ваша тактика:

- А. назначить ингибитор протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе 2 раза в день на 4 недели с последующей контрольной ФЭГДС
- Б. назначить ИПП в стандартной дозе 2 раза в день и прокинетики на 4 недели с последующей контрольной ФЭГДС
- В. назначить ИПП в стандартной дозе 1 раз в день на 4 недели с контролем симптомов
- Г. назначить антациды «по требованию»

3. Для лечения постпрандиального дистресс-синдрома функциональной диспепсии следует рекомендовать курсовой прием:

- А. дротаверина
- Б. гиосцина бутилбромида
- В. итоприда гидрохлорида
- Г. висмута трикалия дицитрата

4. Какой из перечисленных препаратов целесообразно назначить больному хроническим гастритом с секреторной недостаточностью:

- А. бускопан
- Б. омепразол
- В. ребагит
- Г. маалокс

5. Классическая тройная эрадикационная терапия инфекции *Helicobacter pylori*, помимо ингибитора протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе 2 раза в день, включает:

- А. коллоидный субцитрат висмута 120 мг 4 р/д + метронидазол 500 мг 3 р/д
- Б. метронидазол 500 мг 3 р/д + тетрациклин 500 мг 4 р/д
- В. амоксициллин 500 мг 2 р/д + кларитромицин 1000 мг 2 р/д
- Г. амоксициллин 1000 мг 2 р/д + кларитромицин 500 мг 2 р/д

6. Выберите базисное лечебное мероприятие для лечения язвенной болезни, не ассоциированной с инфекцией *Helicobacter pylori*:

- А. прием фосфалюгеля курсом 2 - 4 недели
- Б. курсовая терапия де-нолом курсом 4 - 6 недель
- В. курсовая терапия эзомепразолом курсом 4 - 6 недель
- Г. курсовая терапия де-нолом в сочетании с омепразолом курсом 2 недели

7. У пациента с язвенной болезнью 12-перстной кишки, ассоциированной с *Нр* - инфекцией, аллергия на пенициллин. Какую схему эрадикационной терапии Вы назначите в первую линию?

- А. ИПП + Левофлоксацин + Метронидазол
- Б. ИПП + Висмута трикалия дицитрат + Тетрациклин + Метронидазол
- В. ИПП + Метронидазол + Кларитромицин
- Г. Только Висмута трикалия дицитрат

8. В лечении кислотозависимых заболеваний антациды следует принимать:

- А. непосредственно перед каждым приемом пищи и перед сном
- Б. непосредственно после каждого приема пищи и перед сном
- В. через 1 - 2 часа после еды и на ночь
- Г. за 30 – 40 минут до приема пищи

9. Классическая тройная эрадикационная терапия инфекции *Helicobacter pylori*, помимо ингибитора протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе 2 раза в день, включает:

- Д. коллоидный субцитрат висмута 120 мг 4 р/д + метронидазол 500 мг 3 р/д
- Е. метронидазол 500 мг 3 р/д + тетрациклин 500 мг 4 р/д
- Ж. амоксициллин 500 мг 2 р/д + кларитромицин 1000 мг 2 р/д
- З. амоксициллин 1000 мг 2 р/д + кларитромицин 500 мг 2 р/д

10. Выберите базисное лечебное мероприятие для лечения язвенной болезни, не ассоциированной с инфекцией *Helicobacter pylori*:

- Д. прием фосфалюгеля курсом 2 - 4 недели
- Е. курсовая терапия де-нолом курсом 4 - 6 недель
- Ж. курсовая терапия эзомепразолом курсом 4 - 6 недель
- З. курсовая терапия де-нолом в сочетании с омепразолом курсом 2 недели

Уметь:

Типовая ситуационная задача

Больной К., 36 лет. Обратился к гастроэнтерологу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, нарушение сна и периодически возникающий кожный зуд. Жалобы возникли и нарастают на протяжении последнего года. Болей в животе не отмечает.

В течение пяти лет страдает язвенным колитом с тотальным поражением толстого кишечника средней степени тяжести. За период болезни – обострения дважды, последнее – 2 года назад, лечился в стационаре. Наблюдается у участкового терапевта. Получает поддерживающую терапию салофальком (таблетки) 500 мг в сутки внутрь.

Работает программистом. Вредных привычек не имеет. Аллергии нет. Дедушка по материнской линии умер от рака кишечника в возрасте 67 лет.

При осмотре: Рост – 178 см, вес – 75 кг, вес стабильный. Кожа и склеры с желтушным оттенком. Нормотермия. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Отеков нет. ЧСС 76 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул обычного цвета, тип 6, до трех раз в сутки, без патологических примесей. Дизурии нет, моча темная.

Общий анализ крови:

эр.х10 ¹² /л	Нв г/л	цп	тр.х10 ⁹ /л	лейк.х10 ⁹ /л	э%	п%	с%	л%	м%	СОЭ мм/ч
4,93	132	0,8	224	8,5	2	1	55	32	10	42

Общий анализ мочи:

уд. вес	лейк в п/зр	ацет	бел.г/л	сах. ммоль/л	кет	уробил	бил	эр. в п/зр
1020	1-2	отр.	-	-		+		1-2

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 65 мкмоль/л, прямой билирубин 48 мкмоль/л, АЛТ 118 ед/л, АСТ 110 ед/л, ЩФ 1800 ед/л, ГГТП 220 ед/л

Общий анализ кала: цвет – коричневый, консистенция – кашецеобразный, лейкоциты 3-4 в п/зр., эритроциты не обнаружены, нейтральный жир +++, мышечные волокна без исчерч. +

УЗИ органов брюшной полости: *Печень*: Правая доля – 16 см, левая – 11 см. Ткань диффузно неоднородная, зернистая, очаговой патологии нет. Визуализируются единичные внутривенные желчные протоки. ВВ 1,15 см, ОПП 0,2 см. *Желчный пузырь*: Размеры 7,0*5,2 см, стенка 0,2 см в теле, просвет гомогенный. Холедох 0,6 см. *Поджелудочная железа*: 2,8 - 2,2 - 2,3 см, умеренно уплотнена, однородная. Вирсунгов проток 0,2 см. *Селезенка*: 7,4 x 5,2 см, площадь 36 см кв. Селезеночная вена 0,5 см.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
4. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
5. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
- 6. *Определите тактику ведения пациента***
- 7. *Назначьте лечение***
8. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
9. Укажите меры первичной и вторичной профилактики
10. Укажите возможности реабилитации
11. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

Владеть (перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене):

- Составление и обоснование плана лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение немедикаментозного лечения и лечебного питания пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оказание медицинской помощи пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Анализ фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы
- Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы

ПК-7

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:

- А. сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС
- Б. участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС
- В. создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС
- Г. снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

2. Определите, для какого вида помощи оптимальный срок не должен превышать 30 минут с момента поражения?

- А. первая помощь
- Б. скорая медицинская помощь
- В. первичная медико-санитарная помощь
- Г. специализированная медицинская помощь

ПК-8

Знать (примеры тестовых заданий):

1. При гипокинетическом функциональном расстройстве желчного пузыря рекомендуют пить минеральную воду:

- А. малой минерализации
- Б. средней и высокой минерализации
- В. минеральная вода не рекомендуется

2. При спланхноптозе используют специальные бандажи и ремни:

- А. Да
- Б. Нет

3. Массаж способен уменьшить застойные явления в желчевыводящей системе:

- А. Да
- Б. Нет

4. Лечебную физкультуру назначают:

- А. в период обострения
- Б. в период стихания процесса обострения
- Г. в любой период

5. Сезонное обострение язвенной болезни происходит в следующий период:

- А. зима-весна
- Б. весна-лето
- В. лето-осень
- Г. весна-осень

6. Трудотерапию применяют для:

- А. уменьшения воспалительного процесса
- Б. повышения психоэмоционального тонуса
- В. нормализации функций всасывающих органов
- Г. нормализации внутрибрюшного давления

7. Опущение органов брюшной полости называется:

- А. гастрит
- Б. апонхноптоз
- В. спланхноптоз
- Г. колит

8. Первый период ЛФК при спланхноптозе продолжается:

- А. 10 недель
- Б. 4-6 недель
- В. 2-3 недели
- Г. до 15 недель

9. При затухании процесса обострения язвенной болезни ДПК применяют физиотерапию:

- А. микроволновую терапию
- Б. УФО
- В. электросон
- Г. соллюкс

10. Основная задача ЛФК при желчнокаменной болезни:

- А. улучшение кровообращения в печени
- Б. нормализация всасывающей функции толстого кишечника
- В. улучшение кровообращения в органах малого таза

Уметь:**Типовая ситуационная задача**

Больной К., 36 лет. Обратился к гастроэнтерологу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, нарушение сна и периодически возникающий кожный зуд. Жалобы возникли и нарастают на протяжении последнего года. Болей в животе не отмечает.

В течение пяти лет страдает язвенным колитом с тотальным поражением толстого кишечника средней степени тяжести. За период болезни – обострения дважды, последнее – 2 года назад, лечился в стационаре. Наблюдается у участкового терапевта. Получает поддерживающую терапию салюфальком (таблетки) 500 мг в сутки внутрь.

Работает программистом. Вредных привычек не имеет. Аллергии нет. Дедушка по материнской линии умер от рака кишечника в возрасте 67 лет.

При осмотре: Рост – 178 см, вес – 75 кг, вес стабильный. Кожа и склеры с желтушным оттенком. Нормотермия. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Отеков нет. ЧСС 76 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул обычного цвета, тип 6, до трех раз в сутки, без патологических примесей. Дизурии нет, моча темная.

Общий анализ крови:

эр.х10 ¹² /л	Нв г/л	цп	тр.х10 ⁹ /л	лейк.х10 ⁹ /л	э%	п%	с%	л%	м%	СОЭ мм/ч
4,93	132	0,8	224	8,5	2	1	55	32	10	42

Общий анализ мочи:

уд. вес	лейк в п/зр	ацет	бел.г/л	сах. ммоль/л	кет	уробил	бил	эр. в п/зр
1020	1-2	отр.	-	-		+		1-2

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 65 мкмоль/л, прямой билирубин 48 мкмоль/л, АЛТ 118 ед/л, АСТ 110 ед/л, ЩФ 1800 ед/л, ГГТП 220 ед/л. Общий анализ кала: цвет – коричневый, консистенция – кашецеобразный, лейкоциты 3-4 в п/зр., эритроциты не обнаружены, нейтральный жир +++, мышечные волокна без исчерч. +

УЗИ органов брюшной полости: *Печень:* Правая доля – 16 см, левая – 11 см. Ткань диффузно неоднородная, зернистая, очаговой патологии нет. Визуализируются единичные внутripеченочные желчные протоки. ВВ 1,15 см, ОПП 0,2 см. *Желчный пузырь:* Размеры 7,0*5,2 см, стенка 0,2 см в теле, просвет однородный. Холедох 0,6 см. *Поджелудочная железа:* 2,8 - 2,2 - 2,3 см, умеренно уплотнена, однородная. Вирсунгов проток 0,2 см. *Селезенка:* 7,4 x 5,2 см, площадь 36 см кв. Селезеночная вена 0,5 см.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
4. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
5. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
6. Определите тактику ведения пациента
7. Назначьте лечение
8. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
9. Укажите меры первичной и вторичной профилактики
- 10. Укажите возможности реабилитации**
11. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

Владеть (перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене):

- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы

ПК-10

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Основные цели стандартизации в здравоохранении:

- А. повышение эффективности управления отраслью
- Б. повышение качества медицинской помощи
- В. оптимизация использования ресурсов
- Г. верны все ответы

2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:

- А. Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь
- Б. Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения
- В. Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения
- Г. Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

ПК-11

1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- А) Общей смертности
- Б) Качества и исходов диспансеризации
- В) Общей заболеваемости

Г) Посещаемости

2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

А) Показателю летальности

Б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов

В) Средней длительности пребывания больного в стационаре

Г) Показателю оборота койки

3. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

а) 1, 2, 3

б) 1, 3, 5

в) 1, 3, 4

4. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

а) Общей смертности

б) Рождаемости

в) Качества и исходов диспансеризации

г) Общей заболеваемости

д) Посещаемости

5. Назовите основные направления изучения качества медицинской помощи:

1) изучение медицинских технологий; 2) анализ результатов лечения; 3) анализ риска ятрогений; 4) оценка степени удовлетворенности пациента от контакта медицинской системы; 5) экспертные методы; 6) оценка архитектурно-планировочных решений; 7) изучение характера финансовых потоков

а) 1, 3, 5, 7

б) 1, 2, 3, 4

в) 2, 4, 5, 6

6. Дайте понятийное определение "врач-эксперт": 1) любой врач; 2) врач со стажем работы более 10 лет; 3) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи; 4) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

7. Структурный компонент качества медицинской помощи оценивает: 1) материально-техническую базу медицинской организации, эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение; 2) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение медицинской организации; 3) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, медицинскую результативность

а) 1

б) 2

в) 3

8. Основными компонентами качества медицинской помощи (медицинской услуги) являются (по интерпретации ВОЗ): 1) адекватность; 2) эффективность; 3) процессуальность; 4) экономичность; 5) научно-технический уровень; 6) управляемость

а) 1, 2, 3, 4

б) 1, 2, 4, 5

в) 3, 4, 5, 6

9. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

а) Показателю летальности

б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов

в) Средней длительности пребывания больного в стационаре

8. Назовите составные компоненты экспертного процесса:

а) Субъект экспертизы, объект экспертизы и технология

б) Объект экспертизы, технология и стандарты качества

в) Стандарты качества, экспертная выборка и МКР

10. В основе оценки качества медицинской помощи по моделям конечных результатов лежат показатели:

а) Результативности и целесообразности

б) Дефектов и адекватности

в) Результативности и дефектов

11. Согласно рекомендаций ВОЗ, "Качество медицинской помощи" может быть определено как: 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов; 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия; 3) качество объекта в общефилософском плане - это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность; 4) качество - это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4