

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВ

30 апреля 2026 г. О.А. Игнатова



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

1.Перечень компетенций

Формируемые компетенции	Индикаторы достижений компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1.1. Осуществляет критический анализ информации на основе системного подхода ИД-1.2. Идентифицирует проблемные ситуации на основе критического анализа ИД-1.3. Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-2.1. Предлагает инновационные идеи, обосновывает ресурсное обеспечение, определяет требования к результатам реализации проекта ИД-2.2. Управляет проектом и оценивает результативность проектной работы	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы, формирует команду и руководит ее работой в процессе организации медицинской помощи населению ИД-3.2. Организует процесс оказания медицинской помощи населению ИД-3.3. Разрешает конфликты и противоречия в процессе организации медицинской помощи населению, в том числе внутри команды	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-4.1. Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии ИД-4.2. Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ИД-4.3. Использует коммуникативные навыки для профилактики конфликтов в процессе профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-5.2. Планирует и контролирует самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач ИД-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	тесты ситуационные задачи практические задания
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила	ИД-1.1. Осваивает и применяет современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; ИД-1.2. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием справочных систем и профессиональных баз данных;	тесты ситуационные задачи практические задания

информационной безопасности	ИД-1.3. Применяет специальное программное обеспечение и медицинские информационные системы для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-2.1. Анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья населения ИД-2.2. Проводит оценку эффективности деятельности медицинской организации, структурного подразделения, разрабатывает и выбирает оптимальные управленческие решения ИД-2.3. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ИД-2.4. Составляет план и отчет о своей работе	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИД-3.1. Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и СПО, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ИД-3.2. Владеет навыками самостоятельной методической проработки профессионально-ориентированного материала и преобразования научного знания в учебный материал	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента на основе анализа семиотики болезней с помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ИД-4.4. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-5. Способен	ИД-5.1. Разрабатывает план лечения заболевания и	тесты

назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	состояния пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.3. Оценивает эффективность и безопасность применения медикаментозной и немедикаментозной терапии	ситуационные задачи практические задания
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИД-6.1. Определяет медицинские показания для проведения и выполнять мероприятия медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.3. Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа	ИД-7.1. Назначает профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует	тесты ситуационные задачи практические задания

жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	их эффективность ИД-7.2. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с населением ИД-7.3. Проводит пропаганду здорового образа жизни, организует санитарно-просветительную работу и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики	
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-8.1. Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ИД-8.2. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролирует качество ее ведения ИД-8.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-9. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	ИД-9.1. Умеет оценивать состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-9.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-9.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь по профилю «гастроэнтерология»	ИД-1.1. Диагностирует заболевания и (или) состояния пищеварительной системы ИД-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контролирует его эффективность и безопасность ИД-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ	тесты ситуационные задачи реферативные сообщения / эссе

	реабилитации или абилитации инвалидов ИД-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы ИД-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ИД-1.6 Проводит анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала ИД-1.7 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	
--	---	--

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 / доклада

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 основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
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-2

1. Проектный офис как инфраструктура является ...

- иђ. Руководством компании
- сђ. Структурной единицей компании
- сам. Местом
- сђ. Функциональной единицей

2. Метод, предполагающий разбиение содержания и поставляемых результатов проекта на более мелкие и легко управляемые элементы это

- декомпозиция
- реструктуризация
- детализация

3. Риск проекта - это

- иђ. результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта
- сђ. набор событий или условий, характеризующихся получением как положительного, так и отрицательного результата проекта
- сам. неопределенное событие или условие, наступление которого отрицательно или положительно сказывается на целях проекта

4. Контроль рисков – это

- иђ. процесс разработки вариантов реагирования и контроля рисков, действий по расширению влияния благоприятных возможностей и сокращению влияние отрицательных факторов на достижение целей проекта
- сђ. процесс, направленный на выявление конкретных рисков деятельности/процесса/проекта, а также порождающих их причин, с последующей оценкой возможных последствий и выработку мероприятий по работе с рисками, их предупреждению и устранению с целью оптимизации результата
- сам. процесс применения планов реагирования на риски, отслеживания идентифицированных рисков, мониторинга остаточных рисков, выявления новых рисков и оценки результативности процесса управления рисками на протяжении всего проекта

Практические задания (пример):

Разработать и представить проект с использованием инструментов бережливого производства

УК-3

Тестовые задания (пример):

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

- иђ. Оперативного
- сђ. Тактического
- сам. Стратегического
- сђ. Технического

2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей ____ уровня управления
А. Оперативного Б. Тактического В. Стратегического Г. Институционального

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

3. Функция организации включает

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

4. Функция мотивации 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

5. Функция планирования включает

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

6. К функциям трудового коллектива не относится

- А. Экономическая
Б. Социальная
В. Ролевая
Г. Организационная

Практические задания (пример):

Составить план работы структурного подразделения

Составить план работы заведующего отделением

Проанализировать должностные инструкции среднего медицинского персонала отделения

УК-4

1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

- А. Апперцепцией.
Б. Рефлексией.
С. Интуицией.
Д. Эмпатией.
Е. Симпатией.

2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:

- A. Тревожно-депрессивной.
- B. Ипохондрической.
- C. Паранойяльной.
- D. Эйфорической.
- E. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- A. Анозогнозией.
- B. Внутренней картиной болезни.
- C. Ипохондрией.
- D. Рефлексией.
- E. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

- A. Диссимуляцией.
- B. Симуляцией.
- C. Анозогнозией.
- D. Аггравацией.
- E. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

- A. Агрессивность в общении.
- B. Пассивность в общении.
- C. Эгоцентрическая позиция.
- D. Подверженность человека групповому воздействию.
- E. Сопереживание другому человеку.

Практические задания (пример):

Составит картографию конфликта по конкретной ситуации

Выявить ошибки коммуникации по видеозаписи

УК-5

«Формирование... внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (профессионального, жизненного и личностного), готовности рассматривать себя развивающимся во времени и самостоятельно находить личностно значимые смыслы в конкретной профессиональной деятельности» – это:

- a. одна из задач профессионального самоопределения
- b. основной метод профессионального самоопределения
- c. главная цель профессионального самоопределения

Психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности

- a. рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии
- b. рассогласование реального и идеального «Образа-Я» с. неадекватная самооценка
- d. рассогласование реальной и идеальной мотивации профессионального выбора

Практические задания (пример):

Составить SWOT-анализ личностных качеств, на основании которого разработать план по саморазвитию

ОПК-1

1. Информатика – это

1. Область человеческой деятельности, связанная с процессами преобразования информации с помощью компьютеров и их взаимодействием со средой
2. Область человеческой деятельности, связанная с компьютерной техникой
3. Наука об общих принципах управления в различных системах
4. Наука, изучающая процессы обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

2. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении
2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах
3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении
4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

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

1. внешнюю память компьютера
2. постоянную память
3. сверхбыстродействующую память
4. видеопамять

4. Канал связи представляет собой

1. среду, по которой передаются сигналы
2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов
3. устройства, осуществляющие прием сигналов
4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

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

1. информационной системой
2. базой данных
3. операционной системой
4. программным обеспечением

Практические задания (пример):

Оформить электронную документацию в электронном виде с использованием демо-версии медицинской информационной системы

Оформить электронный больничный лист с использованием демо-версии медицинской информационной системы

Подготовить обзор нормативно-правовой базы по специальности с использованием информационной справочной системы

ОПК-2

Типовые тестовые задания

1. ОМС как вид медицинского страхования является:

- a) коммерческим
- b) некоммерческим
- c) имущественным
- d) коллективным

2. По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:

- a) всеобщий, или массовый, характер
- b) абсолютный и полный характер
- c) индивидуальный или групповой характер
- d) частный и неполный характер

3. Условия договора ОМС определяются:

страхователем

- a) страховщиком
- b) соглашением сторон
- c) федеральной нормативной базой

4. 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

- a) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 3, 4

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

- a) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

6. К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:

- 1. конституционные права;
- 2. общие права, связанные с получением медицинской помощи;
- 3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;
- 4. права пациента.

7. К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:

- 1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
- 2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
- 3. право граждан на эвтаназию;
- 4. право граждан на отказ от паталого-анатомического вскрытия.

Типовая ситуационная задача.

Врач ООО «Медицина» С. обратилась к главному врачу с просьбой о согласовании отчета о профессиональной деятельности специалиста для подачи документов для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории. Главный врач отказался, аргументируя свой отказ тем, что он, будучи руководителем частной медицинской организации не имеет таких полномочий.

Вопросы:

- 1. Правомерны ли действия главного врача?
- 2. Каков порядок получения квалификационной категории для врачей частных медучреждений?

ОПК-3

Типовые тестовые задания

- 1. Что является движущей силой процесса обучения?
- А) мотивация обучения;
- Б) ответственность обучающихся за свои знания;

- В) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;
Г) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.
2. Эффективность обучения определяется:
- А) применением технических средств;
Б) выживаемостью знаний, умением и навыков;
В) точной регламентацией структуры занятия;
Г) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.
3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:
- А) наглядности;
Б) научности;
В) доступности;
Г) связи теории с практикой.
4. Объектом педагогики является:
- А) воспитательный процесс;
Б) человек, развивающийся в результате обучения;
В) педагогический процесс;
Г) обучение.
5. Способы познания объективной реальности это:
- А) методы исследования;
Б) средства обучения;
В) технологии обучения;
Г) категории.

Практическое задание (пример):

Подготовить занятие с целевой аудиторией (на выбор)

ОПК-4

Знать (примеры тестовых заданий):

- 1. Концентрация гастрина в крови резко повышена при:**
- А. аденоматозных полипах желудка
Б. синдроме Золлингера - Эллисона
В. хроническом неатрофическом пангастрите
Г. Язвенной болезни 12-перстной кишки
- 2. Для перфорации язвы желудка характерным является:**
- А. повышение артериального давления
Б. приступообразная боль в правом подреберье
В. рентгенологически определяемый газ под диафрагмой
Г. нарастающая анемия
- 3. Появление жалоб на тяжесть после еды, тошноту, обильную рвоту пищей во второй половине дня, потерю веса у больного с длительным анамнезом язвенной болезни 12-перстной кишки, вероятно связано с:**
- А. функциональным стенозом пилорoduodenальной зоны
Б. перфорацией язвы
В. органическим стенозом пилорoduodenальной зоны
Г. пенетрацией язвы
- 4. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается уровень:**
- А. амилазы
Б. гаммаглутамилтранспептидазы

- В. глюкозы
- Г. щелочной фосфатазы

5. Выявленная при рентгенографии желудка плоская ниша в антральном отделе диаметром 2,5 см неправильной формы с обширной аперистальтической зоной вокруг, наиболее характерна для:

- А. рака желудка
- Б. неосложненной язвы
- В. пенетрирующей язвы
- Г. эрозии антрального отдела желудка

6. Выявленная при рентгенографии деформация желудка в виде «песочных часов» характерна для:

- А. туберкулезного поражения желудка
- Б. рубцовой деформации вследствие язвы желудка
- В. рака желудка
- Г. кандидозного поражения желудка

7. Наиболее часто рак желудка локализуется в:

- А. теле желудка
- Б. кардиальном отделе
- В. дне желудка
- Г. антральном отделе

8. Pariетальные клетки желез желудка секретируют:

- А. гастрин
- Б. бикарбонаты
- В. пепсин
- Г. соляную кислоту

9. ГАСТРИН-17 секретируется преимущественно:

- А. в фундальном отделе желудка
- Б. в антральном отделе желудка
- В. в теле желудка
- Г. в тощей кишке

10. 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

Знать, уметь, владеть

Перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене:

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с патологией органов пищеварения
- Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с патологией органов пищеварения
- Осмотр пациента с терапевтической патологией
- Анализ и интерпретация результатов физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с патологией органов пищеварения
- Оценка тяжести пациента с патологией органов пищеварения

- Формулировка предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
- Определение очередности, объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий для пациента с патологией органов пищеварения
- Обоснование необходимости и объема лабораторных и инструментальных исследований пациента с патологией органов пищеварения
- Интерпретация результатов инструментального обследования пациента с патологией органов пищеварения
- Обоснование необходимости направления пациента с патологией органов пищеварения к врачам-специалистам и интерпретация заключений, полученных от врачей-специалистов
- Постановка диагноза с учетом МКБ
- Проведение дифференциальной диагностики внутренних болезней, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ

Типовая ситуационная задача

Пациентка В., 74 г., пенсионерка.

Направлена на ЭГДС в связи с наличием в течение последних 3-х месяцев жалоб на ежедневное мучительное ощущение жжения за грудиной, особенно ночью в горизонтальном положении. Отсутствует тошнота, рвота. Иногда беспокоит ноющая боль в эпигастрии после приема пищи.

Страдает ГБ, ИБС, постоянно принимает метопролол, периндоприл, аторвастатин, индапамид, ацетилсалициловую кислоту (тромбоАсс)

Объективно: Рост 163 см, вес 82 кг, ОТ 102 см. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Отеков нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18-20 в минуту. ЧСС 72 в минуту, АД 140/85 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, тип 5. Дизурии нет.

Выполнено обследование:

Общий анализ крови: эр. $4,93 \times 10^{12}/л$, Нв 106 г/л, цп 1,1, MCV 101 fl, тр. $324 \times 10^9/л$, лейкоц. $7,5 \times 10^9/л$, эоз. 2%, сегм. 1%, лимф. 32%, мон. 10% СОЭ 13 мм/ч

Общий анализ мочи: уд.вес 1020, лейкоц. 1-2 в п/зр, белок – отр., сах. – отр, бил. - отр

Биохимический анализ крови: общий белок 78 г/л, АЛТ 25 ед/л, АСТ 18 ед/л, общий билирубин 18 мкмоль/л, амилаза 58 ед/л, глюкоза 5,3 ммоль/л

ЭГДС: Пищевод свободно проходим. Слизистая гладкая, розовая. Кардия смыкается не полностью, при срыгивании отмечается пролапс слизистой оболочки желудка в пищевод. Желудок расправился воздухом, слизистая оболочка в области дна, тела и дистальных отделов желудка бледная с выраженной очаговой атрофией, в антральном отделе множество плоских эрозий. Быстрый уреазный тест на наличие *Н. pylori* (Хелпил-тест) – положительный. Привратник смыкаем. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции

Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы

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**

ОПК-5

Знать (примеры тестовых заданий):

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

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

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

- ийг. коллоидный субцитрат висмута 120 мг 4 р/д + метронидазол 500 мг 3 р/д
- ааг. метронидазол 500 мг 3 р/д + тетрациклин 500 мг 4 р/д
- аам. амоксициллин 500 мг 2 р/д + кларитромицин 1000 мг 2 р/д
- аа. амоксициллин 1000 мг 2 р/д + кларитромицин 500 мг 2 р/д

3. Всасывающийся антацид:

- А. маалокс
- Б. фосфалюгель
- В. ренни
- Г. альмагель

4. В лечении кислотозависимых заболеваний маалокс 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. в течение дня при болях и на ночь

5. Рекомендованная длительность терапии для эрадикации *H. pylori*:

- А. 7 дней
- Б. 10 дней
- В. 14 дней

6. Официально рекомендованная эффективность схем терапии для эрадикации *H. pylori*:

- А. не менее 70%
- Б. не менее 80%
- В. не менее 90%
- Г. 100%

Знать, уметь, владеть

Перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене:

- Составление и обоснование плана лечения пациента с патологией органов пищеварения 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 патологией органов пищеварения 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 с патологией органов пищеварения 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 внутренними болезнями, 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

- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий

- Оценка эффективности и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с с патологией органов пищеварения

Типовая ситуационная задача

Больной С., 42 г. жалуется на почти ежедневное ощущение жжения за грудиной, распространяющееся вверх до ротоглотки, возникающее преимущественно после приема пищи, периодическую отрыжку кислым после обильной пищи. Болен в течение многих лет, но к врачу не обращался. Самостоятельно принимал ренни, альмагель с кратковременным эффектом. В последнее время жалобы усилились, появились ночные симптомы.

В анамнезе – частые головные боли, которые купируются нестероидными противовоспалительными препаратами. Работает грузчиком. Курит много лет. Алкоголь употребляет по выходным дням, предпочитает крепкие спиртные напитки. Страдает atopическим ринитом.

Объективно: Рост 172 см, вес 98 кг, ОТ 110 см. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД 24 в минуту. Границы сердца – в пределах нормы. ЧСС 78 в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Язык густо обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, тип 4. Дизурии нет.

ЭГДС: Пищевод свободно проходит. Кардия смыкается не полностью. Гиперемия дистальных отделов пищевода. На слизистой оболочке дистальных отделов 3 эрозии длиной 7-8 мм, расположенные вдоль складок пищевода. Желудок расправился воздухом. Слизистая его гладкая, розовая. Хелпил-тест Нр (+). Привратник смыкаем. Vd – без особенностей.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции

1. *Определите тактику ведения пациента*
2. *Назначьте немедикаментозное лечение*
3. *Назначьте лекарственную терапию*
4. *Дайте характеристику назначенным лекарственным препаратам*

ОПК-6

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
- В. после полного выздоровления
- 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. Основная задача ЛФК при желчнокаменной болезни:

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

Знать, уметь, 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 терапевтической патологией

Типовая ситуационная задача

Вас попросили проконсультировать больного 78 лет, находящегося в кардиологическом отделении. Больной жалуется на черный жидкий стул, возникший 6 часов назад, общую слабость. За 10 дней до этого у больного впервые в жизни появились давящие боли за грудиной при физической нагрузке; была выполнена коронароангиография, выявившая ишемическую болезнь сердца с поражением двух магистральных сосудов, потребовавшая баллонной ангиопластики и стентирования. После

этой процедуры назначен аспирин в дозе 75 мг/сут и клопидогрел (Плавикс) в дозе 75 мг/сут. Тошноту, рвоту, боль в животе, наличие в анамнезе язвенной болезни или кровотечения из ЖКТ отрицает.

Страдает артериальной гипертензией, по поводу которой постоянно принимает лизиноприл. В отдаленном анамнезе – курение и редкое употребление алкоголя. В семейном анамнезе – ИБС, сахарный диабет 2 типа.

При осмотре: Кожа и видимые слизистые бледные. Нормотермия. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Отеков нет. ЧСС 100 уд/мин, АД 120/70 мм рт. ст. без ортостатических изменений. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень, селезенка не увеличены. Дизурии нет.

Выполнено срочное обследование:

HGB 105 г/л, HCT 36%, MCV 95 fL Кал на скрытую кровь «+»

ФГДС: Пищевод свободно проходим, слизистая светло-розовая. Кардия смыкаема. Желудок расправился воздухом. В антральном отделе желудка на фоне яркой гиперемии - острая язва диаметром 4 мм без признаков кровотечения, несколько плоских эрозий. Привратник смыкаем. Вд без деформации, слизистая ее без воспаления. Постбульбарный отдел без особенностей. Нр (+)

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Определите тактику ведения и лечение пациента
4. **Укажите возможности реабилитации**

ОПК-7

Знать:

1. **Инактивация пепсина происходит при pH в желудке равном:**
 - А. 1,6-2,0
 - Б. 0,9-1,5
 - В. 4,0-4,5
 - Г. 2,0-3,0
2. **Выберите из предложенных препарат с максимальным ульцерогенным действием:**
 - А. индометацин
 - Б. нимесулид
 - В. мелоксикам
 - Г. целекоксиб
3. **Предупредить развитие НПВС-индуцированной гастропатии при длительном применении ацетилсалициловой кислоты (АСК) возможно:**
 - А. принимая АСК только после еды
 - Б. проводя контрольную ФГДС не реже 1 раза в 3 месяца
 - В. принимая ингибитор протонной помпы в половинной дозе на весь срок приема АСК
 - Г. принимая кишечнорастворимую форму АСК
4. **Для профилактики гастропатии на фоне приема двойной дезагрегантной терапии, целесообразно назначить:**

- А. пантопразол
- Б. эзомепразол
- В. лансопразол
- Г. омепразол

5. Длительная колонизация слизистой оболочки желудка инфекцией *H. pylori* увеличивает риск развития дистального рака желудка в:

- А. 3 раза
- Б. 2 раза
- В. 6 раз
- Г. 4 раза

6. К факторам риска, способствующим возникновению рака желудка, относят:

- А. наследственную предрасположенность
- Б. А (II) группу крови
- В. злоупотребление алкоголем и курение,
- Г. недостаточное употребление свежих овощей и фруктов (дефицит витамина С)
- Д. избыточное потребление поваренной соли
- Е. высокое содержание нитратов в продуктах питания, приводящих к образованию нитрозаминов из белков пищи и других канцерогенных веществ (например, 3,4-бензпиренов, выделяющихся при копчении мясных и рыбных продуктов)

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

- 1) 10-15 %
- 2) 25-30 %
- 3) 50-55 %
- 4) 35-40 %

8. Обусловленность здоровья генетическими факторами

- 1) 8-12 %
- 2) 10-15 %
- 3) 18-22 %
- 4) 30-35 %

9. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды

- 1) 7-10 %
- 2) 12-15 %
- 3) 20-25 %
- 4) 30-35 %

10. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения

- 1) 20-22 %
- 2) 15-18 %
- 3) 8-10 %
- 4) 12-15 %

Владеть:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;

- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

Знать, уметь, владеть:

Типовая ситуационная задача

Вас попросили проконсультировать больного 78 лет, находящегося в кардиологическом отделении. Больной жалуется на черный жидкий стул, возникший 6 часов назад, общую слабость. За 10 дней до этого у больного впервые в жизни появились давящие боли за грудиной при физической нагрузке; была выполнена коронароангиография, выявившая ишемическую болезнь сердца с поражением двух магистральных сосудов, потребовавшая баллонной ангиопластики и стентирования. После этой процедуры назначен аспирин в дозе 75 мг/сут и клопидогрел (Плавикс) в дозе 75 мг/сут. Тошноту, рвоту, боль в животе, наличие в анамнезе язвенной болезни или кровотечения из ЖКТ отрицает.

Страдает артериальной гипертензией, по поводу которой постоянно принимает лизиноприл. В отдаленном анамнезе – курение и редкое употребление алкоголя. В семейном анамнезе – ИБС, сахарный диабет 2 типа.

При осмотре: Кожа и видимые слизистые бледные. Нормотермия. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Отеков нет. ЧСС 100 уд/мин, АД 120/70 мм рт. ст. без ортостатических изменений. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в пилорoduodenальной зоне. Печень, селезенка не увеличены. Дизурии нет.

Выполнено срочное обследование:

HGB 105 г/л, HCT 36%, MCV 95 fL Кал на скрытую кровь «+»

ФГДС: Пищевод свободно проходим, слизистая светло-розовая. Кардия смыкаема. Желудок расправился воздухом. В антральном отделе желудка на фоне яркой гиперемии - острая язва диаметром 4 мм без признаков кровотечения, несколько плоских эрозий. Привратник смыкаем. Vd без деформации, слизистая ее без воспаления. Постбульбарный отдел без особенностей. Нр (+)

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. Определите тактику ведения пациента
4. Назначьте лечение
5. *Укажите меры первичной и вторичной профилактики*

ОПК-9

Знать (типовые тестовые задания)

1. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ:

- А. возникает внезапно, часто – ночью
- Б. диффузно распространяется в верхних отделах живота
- В. иррадирует в спину, правую лопатку
- Г. всегда продолжается более 60 минут

2. ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ:

- А. диетические погрешности
- Б. стрессовые ситуации
- В. физическая нагрузка

Г. инфекционные заболевания

3. БИОХИМИЧЕСКИЙ СЫВОРОТЧНЫЙ МАРКЕР МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ:

- А. повышение уровня преимущественно непрямого билирубина
- Б. повышение уровня преимущественно прямого билирубина
- В. повышение уровня щелочной фосфатазы
- Г. повышение уровня АСТ

4. СКРИНИНГОВЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗА:

- А. компьютерная томография органов брюшной полости
- Б. холецистография
- В. дуоденоскопия
- Г. ультразвуковое исследование органов брюшной полости

5. «ТРИГГЕРЫ» РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:

- А. передозировка мочегонными средствами
- Б. желудочно-кишечное кровотечение
- В. употребление большого количества жидкости
- Г. хирургические вмешательства

6. ПРИЗНАК МИНИМАЛЬНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:

- А. мелкоразмахистый тремор
- Б. нарушение сна
- В. увеличение времени выполнения теста «связи чисел»
- Г. эйфория

7. ПРЕПАРАТАМИ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. ненаркотические анальгетики
- Б. наркотические анальгетики
- В. нестероидные противовоспалительные препараты
- Г. спазмолитические препараты

8. К ГРУППЕ НЕЙРОТРОПНЫХ СПАЗМОЛИТИКОВ ОТНОСИТСЯ:

- А. платифиллин
- Б. нитроглицерин
- В. дротаверин
- Г. папаверин

9. ПРЕПАРАТ, СТИМУЛИРУЮЩИЙ МЕТАБОЛИЗМ АММИАКА В ПЕЧЕНИ:

- А. рифаксимин
- Б. лактулоза
- В. L-орнитин-L-аспартат
- Г. адеметионин

10. В ЛЕЧЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕПАРАТОМ «ВЫБОРА» ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. рифаксимин
- Б. лактулоза
- В. L-орнитин-L-аспартат
- Г. гепасол-нео

Знать, уметь, владеть:

Типовая ситуационная задача

Ситуационная задача №1

Больная 67 лет доставлена в отделение кардиологической реанимации с диагнозом: Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. Со слов родственников страдает сахарным диабетом, регулярно принимает манинил (3,5 мг) 2 таблетки в день и метформин 2000 мг. Последние 2 недели манинил не принимает, так как резко уменьшился аппетит, больная ослабла, не встает с постели, отказывается от еды и питья. В течение последних суток не мочится. При осмотре: состояние крайне тяжелое. В глубоком сопоре. Резко истощена, обезвожена. Диффузный цианоз кожных покровов. Дыхание поверхностное, частое, множество мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца глухие, мерцательная аритмия, ЧСС 110-120 в мин. дефицит пульса. АД 90/50 мм.рт.ст. На ЭКГ признаки мелкоочагового переднего инфаркта миокарда. Гликемия 50 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Назначьте обследование (соблюдая принцип неотложности)
3. Окажите неотложную помощь
4. Определите тактику ведения пациента

Ситуационная задача №2

Больной средних лет потерял сознание на улице. При осмотре больной в коме I степени. При попытке разогнуть руку или кисть возникает локальная тоническая судорога. Кожные покровы бледные, влажные. Зрачки широкие, равномерные, на свет реагируют. Дыхание поверхностное, несколько учащенное. В выдыхаемом воздухе ощущается запах алкоголя. Пульс частый, слабый, 96 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Неотложная помощь?
3. Дальнейшая тактика?

ПК-1

Знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология".
- Стандарты медицинской помощи.
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"
- Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения.
- Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы.
- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Методику осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований.
- Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы.

- Клиническую картину заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин.
- Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте.
- Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте.
- Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам.
- Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме.
- МКБ
- Правила назначения, показания и противопоказания к назначению немедикаментозной терапии, лечебного питания, лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением; методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; медицинские показания для госпитализации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы

Типовые тестовые задания

1. Факторы риска развития неалкогольной жировой болезни печени:

- А. Индекс массы тела более 30 кг / м.кв.
- Б. Гипертоническая болезнь
- В. Гипертриглицеридемия
- Г. Сахарный диабет

2. Стандартная (основная) схема вакцинации против гепатита В:

- А. три дозы по схеме 0 – 1 – 6 месяцев
- Б. три дозы по схеме 0 – 3 – 12 месяцев
- В. четыре дозы по схеме 0 – 1 – 2 – 12 месяцев
- Г. четыре дозы по схеме 0 – 3 – 6 – 12 месяцев

3. Вакцина против гепатита В может быть введена в:

- А. дельтовидную мышцу
- Б. боковую поверхность бедра
- В. в ягодичную мышцу
- Г. место введения не имеет значения

4. Назовите количество баллов опросника AUDIT, свидетельствующее о вероятном проблемном употреблении алкоголя:

- А. 5 для мужчин и 4 для женщин
- Б. 7 для мужчин и 5 для женщин
- В. 8 для мужчин и 7 для женщин
- Г. 8 для мужчин, 8 для женщин

5. Маркер эффективности вакцинации от гепатита В:

- А. уровень anti-HBs более 10 мМЕ/мл
- Б. уровень anti-HBe более 10 мМЕ/мл
- В. уровень DNA HBV менее 10 мМЕ/мл

Г. уровень anti-HBcor более 10 мМЕ/мл

6. Диспансерное наблюдение пациента с хроническим вирусным гепатитом В проводится:

- А. пожизненно
- Б. в течение 5 лет с момента последнего обострения
- В. в течение 3-х лет с момента последнего обострения
- Г. не проводится

7. Скрининг на наличие болезни Вильсона-Коновалова необходим при:

- А. необъяснимом повышении трансаминаз или фульминантной печеночной недостаточности
- Б. нервно-психических изменениях неустановленной природы
- В. наличии необъяснимой Кумбс-отрицательной гемолитической анемии
- Г. выявлении кольца Кайзера-Шлейшнера

8. Для ранней диагностики гепатоцеллюлярной карциномы у больных с циррозом печени рекомендуется:

- А. исследование уровня альфа-фетопroteина и УЗИ печени каждые 6 месяцев
- Б. УЗИ печени каждые 6 месяцев
- В. исследование уровня альфа-фетопroteина каждые 6 месяцев
- Г. исследование уровня альфа-фетопroteина и УЗИ печени каждые 12 месяцев

9. Показанием для проведения мультиспиральной КТ печени с контрастированием является:

- А. наличие очагового образования любых размеров
- Б. наличие очагового образования размером более 1 см
- В. наличие очагового образования размерами 1 – 3 см
- Г. наличие очагового образования размером более 3 см

10. У больного с увеличением печени и умеренной желтушностью склер в крови выявлено повышение АЛТ до 100 ед/л, АСТ до 220 ед/л, γ-ГТ до 820 ед/л, общего билирубина до 65 мкмоль/л, ЩФ до 350 ед/л. Предположите наиболее вероятный диагноз:

- А. вирусный гепатит в фазе репликации
- Б. острый алкогольный гепатит
- В. лекарственный гепатит
- Г. аутоиммунный гепатит

11. Женщина 35 лет в течение нескольких лет жалуется на кожный зуд. Лечилась у дерматолога без отчетливого эффекта. При обследовании выявлено умеренное увеличение печени обычной плотности. Селезенка не увеличена. В крови АЛТ 60 ед/л, АСТ 72 ед/л, ЩФ 950 ед/л, γ-ГТ 250 ед/л, общий билирубин 22 мкмоль/л. Предположите наиболее вероятный диагноз:

- А. алкогольный гепатит
- Б. первичный билиарный цирроз печени
- В. аутоиммунный гепатит
- Г. острый вирусный гепатит

12. Препарат выбора при спонтанном бактериальном перитоните у больных циррозом печени:

- А. Ципрофлоксацин

- Б. Цефотаксим
- В. Метронидазол
- Г. Ванкомицин

12. Показаниями к трансплантации печени являются:

- А. рефрактерный асцит
- Б. рецидивирующее кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- В. эпизод спонтанного бактериального перитонита
- Г. цирроз печени класса тяжести В по Чайлду-Пью

13. Противопоказания к трансплантации печени:

- А. активный алкоголизм
- Б. аутоиммунный процесс
- В. внепеченочное злокачественное новообразование
- Г. тяжелое лекарственное поражение печени

13. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при декомпенсации алкогольного цирроза печени:

- А. 36 - 40 дней
- Б. 45 - 60 дней
- В. 60 - 90 дней
- Г. больничный лист не выдается

14. Инвалидность третьей группы при циррозе печени устанавливается в случае, если у больного имеется:

- А. цирроз печени (A0, F4 по шкале METAVIR) класс А по Чайлд-Пью и отсутствуют или имеются незначительные нарушения функций организма
- Б. цирроз печени (A1-2, F4 по шкале METAVIR) класс А по Чайлд-Пью и имеются незначительные нарушения функций организма
- В. цирроз печени (A1-3, F4 по шкале METAVIR) класс В по Чайлд-Пью и имеются выраженные нарушения функций организма
- Г. цирроз печени (A1-3, F4 по шкале METAVIR) класс С по Чайлд-Пью и имеются значительно выраженные нарушения функций организма

Примерный перечень тем реферативных сообщений / эссе:

1. Будесонид в практике гастроэнтеролога
2. Дифференциальная диагностика при острой боли в животе
3. Аномалии развития толстой кишки. Мегаколон у взрослых, болезнь Гиршпрунга, долихосигма
4. Аутоиммунный гастрит. Современное состояние проблемы.
5. Синдром портальной гипертензии. Дифференциальная диагностика, современные подходы к терапии.
6. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции.
7. Особенности гастроэнтерологической патологии у больных с ожирением.
8. Морфологическая диагностика заболеваний печени
9. Морфологическая диагностика заболеваний толстой кишки

Уметь, владеть:

Пример ситуационной задачи:

Больная Р., 29 л поступила в стационар по экстренным показаниям с жалобами на боль спастического характера по всему животу, жидкий стул (тип 6-7 по Бристольской

шкале) небольшого объема, до 4-6 раз в сутки, в том числе в ночное время, с примесью крови и слизи, тенезмы, повышение температуры тела до 37,5 °С.

Anamnesis morbi. Болея в течение 2 недель, когда на фоне полного благополучия появился жидкий стул 3-4 раза в день с примесью свежей крови, боли в нижних отделах живота перед и во время акта дефекации. Перед этим перенесла ОРВИ с высокой температурой, лечилась антибиотиками (название не помнит). По поводу диареи принимала смекту - без эффекта. Состояние ухудшалось, стул участился, появились тенезмы, обратилась к врачу, была направлена в стационар.

Anamnesis vitae. Работает воспитателем в детском саду. Не замужем. Не курит, алкоголь не употребляет. Аллергии на лекарственные средства и пищевые продукты нет. Гинекологически – здорова. Из перенесенных заболеваний – корь в детстве, ОРВИ. Дедушка пациентки умер от рака кишечника.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Рост 168 см, вес 52 кг. ИМТ 18 кг/м². Кожный покров и склеры обычного цвета. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16/мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 88/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий. Отмечается болезненность при пальпации левой половины толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Симптомы правого подреберья отрицательные. Селезенка не пальпируется.

Данные обследования:

Общий анализ крови: Эр. $3,61 \times 10^{12}/л$; Нв 110 г/л; Лейк. $12,1 \times 10^9/л$; Тр. $277 \times 10^9/л$, э 2%, с 57%, л 37%, м 4%, СОЭ – 28 мм/час.

Общий анализ мочи: уд вес 1020, лейкоц. 2-3 в п/зр, пл. эпителий 2-3 в п/зр., белок - отриц.

Копрограмма: кал жидкий, примесь свежей крови и слизи; при микроскопии: эритроциты и лейкоциты - сплошь в поле зрения; яйца гельминтов не обнаружены.

Биохимический анализ крови: общий белок 63 г/л, альбумины 32 г/л, гамма-глобулины 29,1%, общий билирубин 19 мкмоль/л, прямой билирубин 4,5 мкмоль/л, АЛТ 36 ед/л, АСТ 32 ед/л, ПТИ 85%, СРБ 22 мг/л, калий 4,2 ммоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевины 5,6 ммоль/л.

При колоноскопии, выполненной при поступлении без подготовки: осмотрена толстая кишка до купола слепой кишки. Кишка эластичная, хорошо раздувается воздухом, складки сглажены. В нисходящей ободочной, сигмовидной, прямой кишке – слизистая отечная с очагами яркой гиперемии, зернистая, контактно кровоточит, с мелкими эрозиями, местами с налетом фибрина и слизи.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
2. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
4. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение
5. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
6. Перечислите показания к хирургическому лечению при данном заболевании
7. Назовите факторы риска развития колоректального рака при данном заболевании. Оцените риск у данной пациентки.
8. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения.