

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России)

ПРИНЯТО

На заседании
Ученого совета
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России
«25» мая 2018 г.
Протокол № 3

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ

«ГНЦК им. А.Н. Рыжих»

Минздрава России,

член-корр. РАН, профессор

д.м.н. Ю.А. Шельгин



2018г.

**Основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры**

Уровень высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры

Направление подготовки - 31.08.28 Гастроэнтерология

Присваиваемая квалификация: врач-гастроэнтеролог

Форма обучения: очная

Нормативный срок освоения ОПОП: 2 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.28 «Гастроэнтерология»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-гастроэнтеролог
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	63
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2268

Рабочая программа практики разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года № 1070

Программа производственной практики основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры 31.08.28 Гастроэнтерология одобрена на заседании Ученого совета ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России

«__» _____ 2018 года протокол № __

Руководитель научно-образовательного отдела
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
к.м.н.

А.И. Москалёв

Разработчик:

Заместитель директора по научной работе
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
д.м.н.

С.А. Фролов

Руководитель отдела
По изучению воспалительных и
функциональных заболеваний кишечника
Минздрава России,
профессор, д.м.н.

И.Л. Халиф

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ПРАКТИКИ.....	4
2. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ.....	4
3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	4
5. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ	4
6. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
7. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ.....	17
8. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.....	20
9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ.	23
10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ	26
11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ "ИНТЕРНЕТ", НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	63
12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ).....	64
13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	64

1. ЦЕЛИ ПРАКТИКИ.

Цель прохождения практики: закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология», развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, выработку практических навыков и комплексное формирование универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

2. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

Задачи прохождения практики по специальности «Гастроэнтерология»:

- овладеть общемедицинскими компетенциями применительно к врачу по гастроэнтерологии
- освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением лечебно-диагностической программы у больных гастроэнтерологического профиля.
- овладеть методами клинического подхода к больному, современного клинического обследования и комплексного лечения больных.
- овладеть методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения.
- уметь оформлять медицинскую документацию.
- овладеть практическими действиями по выявлению и коррекции возможных осложнений у больных гастроэнтерологического профиля .
- овладеть методикой стратегического планирования, использования современных методов диагностики, лечения, профилактики и оценки качества жизни пациента.

3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» очной формы обучения.

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.

Практика проводится в следующей форме:
дискретно:

- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом и втором курсе.

Место проведения - отдел по изучению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника, отдел эндоскопической диагностики и хирургии, отдел ультразвуковой диагностики и консультативно-диагностическое отделение федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p><u>Знать:</u> Структуру заболеваемости желудочно-кишечного тракта. Мероприятия по ее снижению. Организацию и проведение диспансеризации больных гастроэнтерологического, анализе ее эффективности. Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.</p> <p><u>Уметь:</u> Оценивать эффективность диспансеризации. Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p> <p><u>Владеть:</u> навыками проводить научные исследования по полученной специальности</p>	<p><i>Тесты №№ 1-4</i> <i>Задачи №№ 1-2</i></p>
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p><u>Знать:</u> законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы; должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, по</p>	<p><i>Тесты №№ 4-8</i> <i>Задачи №№ 3-4</i></p>

		<p>занимаемой должности; принципы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками;</p>	
		<p>Уметь: контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками;</p>	
		<p>Владеть: навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; планирования и анализа работы медицинских гастроэнтерологических служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; свободно ориентироваться в вопросах организации гастроэнтерологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права, обязанности и ответственность врача.</p>	
УК-3	<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие</p>	<p><i>Тесты №№ 8-12 Задачи №№ 5-6</i></p>

	<p>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, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы;</p>	
		<p>Уметь: осуществлять учебно-методическую и практическую работу в отношении лиц со средним и высшим медицинским образованием или средним и высшим фармацевтическим образованием, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	
		<p>Владеть: навыками обучения лиц со средним и высшим</p>	

		<p>медицинским образованием или средним и высшим фармацевтическим образованием, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	
ПК-1	<p>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</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы;</p> <p>Уметь: проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний,</p>	<p><i>Тесты №№ 13-16</i> <i>Задачи №№ 7-8</i></p>

		<p>основных факторов риска их развития; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p>	
		<p><u>Владеть:</u> навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни; навыками осуществления 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</p>	

		устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<u>Знать:</u> Нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Сроки и объем диспансеризации взрослого населения.	<i>Тесты №№ 17-20 Задачи №№ 9-10</i>
		<u>Уметь:</u> Осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения. Определять сроки и объем диспансеризации взрослого населения.	
		<u>Владеть:</u> Навыками профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта. Навыками диспансеризации пациентов с различной гастроэнтерологической патологией.	
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	<u>Знать:</u> законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных)	<i>Тесты №№ 21-24 Задачи №№ 10-11</i>

		<p>мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;</p> <p>Уметь: проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>Владеть: навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	<p>Знать: Социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	<p><i>Тесты №№ 25-28</i> <i>Задачи №№ 12-13,36</i></p>
		<p>Уметь: профессиональными медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	
		<p>Владеть: методикой сбора информации о медико-статистических показателях</p>	

		взрослого населения и подростков	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомо, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать: Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний желудочно-кишечного тракта у взрослых.</p> <p>Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики для диагностики различных заболеваний желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний желудочно-кишечного тракта</p> <p>Современные классификации различных заболеваний гастроэнтерологических заболеваний</p>	<p><i>Тесты №№ 29-32</i></p> <p><i>Задачи №№ 14-15,35</i></p>
		<p>Уметь:</p> <p>Определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различной гастроэнтерологической патологии</p> <p>Назначать методы обследования, необходимые для диагностики гастроэнтерологических заболеваний.</p> <p>Планировать лабораторное и функциональное обследование, с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов.</p> <p>Правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся гастроэнтерологических заболеваниях.</p>	
		<p>Владеть: Навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии.</p> <p>Навыками проведения клинического обследования</p> <p>Навыками интерпретации результатов обследования</p>	

		<p>Навыками дифференциальной диагностики с различной патологией органов брюшной полости.</p> <p>Навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациями и рекомендациями.</p>	
ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p>	<p>Знать: порядок оказания помощи пациентам с патологией кишечника; современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний;</p> <p>клиническую фармакологию основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различной патологии кишечника;</p> <p>основные виды хирургических вмешательств при различных гастроэнтерологических заболеваниях</p>	<p><i>Тесты №№ 33-36</i></p> <p><i>Задачи №№ 16-17,34</i></p>
		<p>Уметь:</p> <p>назначать адекватную терапию: этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной гастроэнтерологической патологии;</p> <p>оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии;</p> <p>выполнять основные виды хирургических вмешательств при различных гастроэнтерологических заболеваниях</p>	
		<p>Владеть: навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии;</p>	

		Техникой выполнения основных видов хирургических вмешательств при различных гастроэнтерологических заболеваниях	
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>Знать: основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;</p> <p>особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;</p> <p>организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;</p> <p>типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>особенности медицинского</p>	<p>Тесты №№ 37-40</p> <p>Задачи №№ 18-19,33</p>

		<p>снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера</p>	
		<p>Уметь: рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях; - применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</p>	
		<p>Владеть: навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время; правильного ведения</p>	

		медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: принципы лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов лечения у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	<i>Тесты №№ 41-44 Задачи №№ 20-21,32</i>
		Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
		Владеть: методиками лечения природными факторами, методиками лекарственной немедикаментозной терапии	
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<i>Тесты №№ 45-48 Задачи №№ 22-23,31</i>
		Уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением	

		наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;	
		<u>Владеть:</u> навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни	
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<u>Знать:</u> принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан <u>Уметь:</u> применять законы Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников <u>Владеть:</u> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<i>Тесты №№ 49-50, 1,7 Задачи №№ 23-24,30</i>
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием	<u>Знать:</u> медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения,	<i>Тесты №№ 1-3,11 Задачи №№ 25,26,29</i>

	основных медико-статистических показателей	<p>порядок их вычисления и оценки;</p> <p>Уметь: проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения;</p> <p>Владеть: методикой медико-статистических расчетов</p>	
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<p>Знать: методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени; особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;</p>	<p><i>Тесты №№ 9-12</i> <i>Задачи №№ 26,27,28</i></p>

		<p>организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;</p> <p>типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера;</p>	
		<p><u>Уметь:</u></p> <p>ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях</p>	
		<p><u>Владеть:</u> основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи</p>	

		при угрожающих жизни состояниях; методами организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время; методами правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.	
--	--	--	--

7. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ.

№	Виды профессиональной деятельности	Трудоемкость, ЗЕТ	Трудоемкость, час
1 семестр			
1.	Ведение гастроэнтерологического больного (под руководством руководителя практики)	12	432
2.	Диагностика в гастроэнтерологии (эндоскопические методы диагностики)	4	144
Промежуточная аттестация: зачет			
2 семестр			
3.	Диагностика в гастроэнтерологии (ультразвуковые методы диагностики)	4	144
4.	Ведение гастроэнтерологического больного	14	504
Промежуточная аттестация: зачет			
3 семестр			
4.	Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных Центром	1	36
4.	Ведение гастроэнтерологического больного	19	684
Промежуточная аттестация: зачет			
4 семестр			
5.	Ведение гастроэнтерологического больного	9	324
Промежуточная аттестация: зачет			
Всего ЗЕТ: 63			
Всего часов: 2268			

8. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.

№	Виды профессиональной	Место работы	Трудоемкость, час	Формируемые компетенции	Форма контроля
	ной				

	деятельности				
1 семестр					
1.	Ведение гастроэнтерологического больного (под руководством руководителя практики)	Отдел по изучению воспалительных и функциональных заболеваний кишечника	432	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Тесты, задачи
2.	Диагностика в гастроэнтерологии	Отделение эндоскопической диагностики и хирургии	144	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты, задачи
Промежуточная аттестация: зачет					
2 семестр					
3.	Диагностика в гастроэнтерологии	Отделение ультразвуковой диагностики	144	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты, задачи
4.	Ведение гастроэнтерологического больного	Отдел по изучению воспалительных и функциональных заболеваний кишечника	504	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Тесты, задачи
Промежуточная аттестация: зачет					
3 семестр					
4.	Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных Центром	Согласно плану научно-практических конференций Центра	36	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Тесты, задачи

		на текущий год		ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
4.	Ведение гастроэнтерологического больного	Отдел по изучению воспалительных и функциональных заболеваний кишечника	684	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты, задачи
Промежуточная аттестация: зачет					
4 семестр					
5.	Ведение гастроэнтерологического больного	Отдел по изучению воспалительных и функциональных заболеваний кишечника	324	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты, задачи
Промежуточная аттестация: зачет					
Всего часов: 2268					

8.1. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (1 семестр):

1. Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя
2. Приём поступающих больных, изучение результатов исследований под контролем кураторов.
3. Участие в обходах и конференциях.

8.2. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (2 семестр):

1. Оценка результатов исследований больных: данных эндоскопических методов исследования, КТ и МРТ.
2. Самостоятельное выполнение ряда диагностических и лечебных процедур.
3. Выполнение медицинских назначений, оценка результатов обследования больного.
4. Обследование больных с подозрением на заболевания гастроэнтерологического профиля.
5. Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя

8.3. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (3 семестр):

1. Самостоятельное ведение медицинской документации.
2. Оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов.
3. Назначение лечебных и диагностических мероприятий.
4. Приём поступающих больных.
5. Работа в перевязочной и операционной.
6. Участие в обходах и конференциях.
7. Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации

8.4. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (4 семестр):

1. Участие в дежурствах.
2. Самостоятельная курация больного и оформление медицинской документации.
3. Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.
4. Самостоятельный приём гастроэнтерологических больных.
5. Организация экспертизы временной нетрудоспособности
6. Подготовка докладов лекций для выступления на конференциях, семинарах и мастер-классах, организованных Центром.

9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ.

Для руководства практикой, проводимой в Центре, назначается руководитель (руководители) практики от Центра из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Центра.

Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, организующей проведение практики (далее - руководитель практики от организации), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее - руководитель практики от профильной организации).

Руководитель практики от Центра:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в Центре;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;

- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от профильной организации:

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем от Центра и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

В качестве основной формы отчетности устанавливается дневник практики и письменный отчет.

Для проведения промежуточной аттестации Центром созданы оценочные средства. Оценочные средства включают: задачи и тесты, для проведения промежуточной аттестации. Оценочные средства разрабатываются преподавателями профильных научных отделов (руководителей отделов/научных руководителей) и утверждаются на заседании Ученого совета Центра по представлению руководителя научно-образовательного отдела.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном Центром.

Результаты прохождения практики оцениваются посредством проведения промежуточной аттестации. Неудовлетворительные результаты промежуточной аттестации по практике или непрохождение промежуточной аттестации по практике при отсутствии уважительных причин признаются академической задолженностью. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»; результаты промежуточной аттестации практики вносятся в индивидуальный план ординатора и в зачетно-аттестационную ведомость.

9.1 Критерии оценки результатов прохождения практики:

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения,	Если обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения

<p>отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов, освоенных при прохождении программы практики по специальности «Гастроэнтерология» и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики по специальности «Гастроэнтерология». Уровень освоения программы практики, при котором у обучающегося не сформировано более 50% компетенций, требуемых в объеме на данном этапе обучения.</p>	<p>заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне</p>	<p>потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции, на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучающегося при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке. Для определения уровня освоения программы практики на оценку «хорошо» обучающийся должен продемонстрировать наличие 80% сформированных компетенций, из которых не менее 1/3 оценены отметкой «хорошо».</p>	<p>неизвестных или нестандартных заданий в рамках поставленной задачи с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения программы практики, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию, сформированной на высоком уровне.</p> <p>Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи</p>
---	---	---	--

9.2 Критерии оценки ответа обучающегося по результатам прохождения практики:

Критерии оценивания	Шкала оценивания
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной специальности и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах специальности, изложен профессиональным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Необходимые практические навыки работы в рамках программы практики сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Гастроэнтерология», сформированы в полном объеме.</p>	<p>5</p>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая</p>	<p>4</p>

<p>сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной специальности и междисциплинарных связей. Ответ изложен профессиональным языком в терминах специальности. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в основном сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Гастроэнтерология», в основном сформированы.</p>	
<p>Дан не достаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказать на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в основном сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Гастроэнтерология», сформированы не в полном объеме.</p>	3
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами специальности. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы специальности</p> <p>Необходимые практические навыки работы не сформированы. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Гастроэнтерология», не сформированы.</p>	2

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

№	Виды профессиональной деятельности	Формируемые компетенции	Оценочные средства
<i>Первый учебный год, 1 семестр</i>			
Стационар			

1.	Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Тесты №№ 1-18 Задачи №№ 1-24
2.	Приём поступающих больных, изучение результатов исследований под контролем кураторов.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты №№ 1-18 Задачи №№ 1-24
3.	Участие в обходах и конференциях.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты №№ 1-18 Задачи №№ 1-24
Первый учебный год, 2 семестр			
4.	Оценка результатов исследований больных: рентгенограмм, данных иригоскопии, КТ и МРТ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40
5.	Самостоятельное выполнение ряда диагностических и лечебных процедур.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40
6.	Выполнение медицинских назначений, оценка результатов обследования больного.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40

		ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	Обследование больных с подозрением на заболевания гастроэнтерологического профиля.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40
8.	Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40
<i>Второй учебный год, 3 семестр</i>			
Стационар:			
1.	Самостоятельное ведение медицинской документации.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58

		ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
2.	Оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
3.	Назначение лечебных и диагностических мероприятий.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
4.	Приём поступающих больных.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
5.	Работа в перевязочной и операционной.	УК-1 УК-2 УК-3	Тесты №№ 30-46 Задачи

		ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	№№ 40-58
6.	Участие в обходах и конференциях.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
5.	Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных Центром	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
6.	Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации	УК-1 УК-2 УК-3	Тесты №№ 30-46 Задачи

		ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	№№ 40-58
Второй учебный год, 4 семестр			
7.	Участие в дежурствах.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74
8.	Самостоятельная курация больного и оформление медицинской документации.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74
9.	Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.	УК-1 УК-2	Тесты №№ 46-51

		УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Задачи №№ 59-74
10.	Самостоятельный приём гастроэнтерологических больных.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74
11.	Организация экспертизы временной нетрудоспособности	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74
12.	Подготовка докладов лекций для выступления на конференциях, семинарах и мастер-классах, организованных Центром.	УК-1 УК-2	Тесты №№ 46-51

		УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Задачи №№ 59-74
--	--	---	--------------------

10.1. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации, обучающихся по окончании 1-го семестра

ЗАДАЧА 1

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Appetit сохранен, в весе не теряла. Исследование патологии не выявило. Наиболее вероятной причиной дисфагии является:

Варианты ответов

- 1 идиопатическая гиперкинезия пищевода*
- 2 гипокинезия нижнего пищеводного сфинктера
- 3 рак пищевода
- 4 пептическая язва пищевода
- 5 аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ЗАДАЧА 2

Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, не купируются полностью приемом альмагеля, отмечаются также отрыжки воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с барием - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все это позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит*
- 2 рак пищевода
- 3 бронхиальную астму
- 4 хронический гастрит
- 5 ахалазию пищевода

ЗАДАЧА 3

Женщина 51 года страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения и отрыжкой кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование - просвечивание верхних отделов ЖКТ обнаружило небольших размеров грыжу

пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и двенадцатиперстная кишка в норме.

Данные симптомы имеют отношение к:

Варианты ответов

- 1 гипотонии пищевода
- 2 третичным сокращениям пищевода
- 3 эзофагеальному рефлюксу*
- 4 эзофагеальной стриктуре
- 5 диффузному спазму пищевода

ЗАДАЧА 4

Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о:

Варианты ответов

- 1 стенозе выходного отдела желудка
- 2 злокачественной язве*
- 3 пенетрации язвы
- 4 микрокровоотечениях из язвы
- 5 перфорации язвы

ЗАДАЧА 5

У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

Варианты ответов

- 1 органический стеноз пилородуоденальной зоны*
- 2 функциональный стеноз
- 3 рак желудка
- 4 пенетрация язвы
- 5 перфорация язвы

ЗАДАЧА 6

Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, снижен аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

1. продолжение лечения
2. проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
3. внесение коррекции в лечение
4. рентгенологическое исследование
5. назначение лазеротерапии

ЗАДАЧА 7

Больная С, 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи, нарушение менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактер. дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуга уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 78,5; СОЭ - 25. диагноз:

Варианты ответов

- 1 первичный билиарный цирроз*

- 2 холедохолитиаз
- 3 рак поджелудочной железы
- 4 рак большого дуоденального сосочка
- 5 острый гепатит

ЗАДАЧА 8

У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень и селезенка. Вашим первым диагностическим шагом должно быть:

Варианты ответов

- 1 сканирование печени
- 2 рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного
- 3 бариевая клизма
- 4 селективная ангиография
- 5 эндоскопия*

ЗАДАЧА 9

Больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, T 37,5 C. Тоны сердца приглушены, пульс -82 в мин., ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Предварительный диагноз в этом случае:

Варианты ответов

- 1 хронический гепатит
- 2 хронический рецидивирующий панкреатит
- 3 постхолецистэктомический синдром
- 4 рак головки поджелудочной железы
- 5 холангит*

ЗАДАЧА 10

Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шофара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия. Клиническая картина позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 обострение хронического панкреатита*
- 2 острый некротизирующий панкреатит
- 3 острый инфильтративный панкреатит
- 4 острый холецистит
- 5 хронический гепатит

ЗАДАЧА 11

Б. 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота,

рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. В копрограмме - креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответов

- 1 рак поджелудочной железы
- 2 хронический колит
- 3 рак большого дуоденального соска
- 4 хронический панкреатит*
- 5 хронический энтерит

ЗАДАЧА 12

У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12 п. к., в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, рвота пищей во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта, потеря веса. Этот симптомокомплекс соответствует развитию:

Варианты ответов

- 1 опухоли желудка
- 2 пилородуоденостенозу*
- 3 перидуодениту
- 4 пенетрации
- 5 кишечной непроходимости

Задача 13

Больная В., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в правом подреберье, тянущие, ноющие, иррадиирующие в правую лопатку и плечо, возникают после приема жирной пищи, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Стул один раз в три – четыре дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после употребления алкоголя и жирной пищи возникли боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала ношпу. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились запоры. Сегодня после употребления алкоголя и жареной пищи возобновились боли, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает продавцом в продуктовом магазине, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки: не курит, алкоголь – редко в небольших количествах. Наследственность: у мамы – хронический холецистит, у отца – ЖКБ. Ведет малоподвижный образ жизни. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 6см, по средне-ключичной линии – 4см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык

влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно- жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Эластичной консистенции, подвижность сохранена. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 9 x 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы: 1.Предварительный диагноз? 2.План обследования? 3.План терапии?

ЗАДАЧА 14

Больная 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировалась с подозрением на острый аппендицит, однако, оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: Нв-100г\л, СОЭ-40. Диагноз:

Варианты ответов

- 1 болезнь Крона (терминальный клеит)*
- 2 хронический аппендицит
- 3 неспецифический язвенный колит
- 4 болезнь Уиппла
- 5 целиакия

ЗАДАЧА 15

Б-й 24 лет, страдает шизофренией, жалуется на боли в животе. Утверждает, что боли появились через 2 часа после еды, когда он случайно проглотил 2 швейных иглы, якобы подложенные ему в пищу. Пульс - 68 в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен и болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье. Слабо положительный симптом Ортнера. При обзорном рентгенологическом обнаружена лишь узкая серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы, патологических теней не выявлено. Тактика врача:

Варианты ответов

- 1 направление больного в психоневрологический диспансер
- 2 срочную госпитализацию больного в хирургическое отделение*
- 3 вызов дежурного психиатра
- 4 наблюдение за больным в течение часа
- 5 вызов дежурного терапевта

ЗАДАЧА 16

Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту.

Температура 38,2, лейкоциты - 23000, п/я - 3%, с/я - 87%, лимфоциты - 7%, моноциты - 3%, СОЭ - 23 мм/ч. Кожные покровы бледные.

Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответов

- 1 пищевая токсикоинфекция*
- 2 острая дизентерия
- 3 острый аппендицит
- 4 мезентериальный тромбоз
- 5 ворсинчатая аденома толстой кишки

ЗАДАЧА 17

Больная 30 лет, обратилась по поводу постоянных запоров в течение многих лет, сопровождающиеся периодическими болями в нижних отделах живота, уменьшающимися после акта дефекации. Оправляется с трудом 1 раз в 3- 4 дня, каловые массы твердые, без примеси слизи и крови.

Объективно: без особенностей

Пальцевое исследование прямой кишки, ирригография без патологических изменений.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Обоснуйте диагноз.
3. План дообследования
4. План лечения

ЗАДАЧА 18

.Больная, 38 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. Объективно : бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 уд/мин., болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови : гемоглобин 90 г/л лейкоциты 10,0 СОЭ 30 мм гамма-глобулинов 28,2%. При ирригоскопии - сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. Кишка спазмирована, отмечается контактное кровотечение, осмотр затруднен.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Назначьте лечение.

10.2. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 1-го семестра

1. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

- 1 локализация язвы
- 2 величина язвы
- 3 отсутствие рецидивирующего течения*
- 4 кровотечение
- 5 часто пенетрируют

2. Лекарственные язвы осложняются:

- 1 кровотечением*
- 2 перфорацией
- 3 стенозом
- 4 малигнизацией

5 пенетрацией

3. Синдром приводящей петли развивается после операции:

- 1 резекции желудка по Бильрот I
- 2 резекции желудка по Бильрот II*
- 3 селективной проксимальной ваготомии
- 4 СПВ и пилоропластики
- 5 стволовой ваготомии

4. Терапией первой линии в эрадикации Helicobacter Pylori является:

- 1.тройная терапия (ингибитор протонной помпы 4 недели + клацид 500 мгх2 р/день 7 дней + амоксициллин 1000мгх2 р/день 7 дней)*
- 2.омепразол или лансопразол(3-4 нед.) + амоксициллин + кларитромицин + фуразолидон 14 дней
- 3.фуразолидон(10 дней) + де-нол(4 нед.) + оксациллин(10 дней) или тетрациклин (10 дней)
- 4.омепразол или лансопразол (3-4 нед.) + кларитромицин (7 дней) + фуразолидон (7 дней)
- 5.квamatел (4 нед.) + фуразолидон (10 дней) + кларитромицин (10 дней) + де-нол(10 дней)

5. Наиболее специфичным тестом внутрипеченочного холестаза является

- 1 динамическая сцинтиграфия
- 2 трансаминазы
- 3 щелочная фосфатаза*
- 4 конъюгированный билирубин
- 5 неконъюгированный билирубин

6. При циррозе печени электрофорез белков выявляет

Варианты ответов

- 1 повышение альбумина
- 2 значительное увеличение α -глобулина
- 3 повышение γ -глобулина*
- 4 отсутствие β -глобулина
- 5 отсутствие α -глобулина

7. Высокий уровень гаммаглутамилтранспептидазы является характерным для:

- 1 острого алкогольного гепатита*
- 2 хронического гепатита В и С
- 3 гемохроматоза
- 4 сахарного диабета
- 5 хронического панкреатита

8. Уровень связанного (конъюгированного) билирубина в крови не возрастает при:

- 1 синдроме Ротора
- 2 синдроме Дабина-Джонсона
- 3 гемолитической желтухе*
- 4 хроническом активном гепатите
- 5 первичном билиарном циррозе печени

9. Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает на

- 1 микронодулярный цирроз печени
- 2 холестаз
- 3 острый вирусный гепатит*
- 4 первичный билиарный цирроз
- 5 аминазиновую желтуху

10. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от холестатического гепатита составляют

- 1 ступенчатые некрозы*
- 2 отложение меди
- 3 жировая дистрофия
- 4 нарушение архитектоники печеночных долек

11. При хроническом гепатите В с синдромом гиперспленизма прогностически опасным является:

- 1 снижение содержания эритроцитов
- 2 снижение содержания тромбоцитов до $50-30 \times 10^3/\text{л}^*$
- 3 лейкопения
- 4 отсутствие эффекта при суточной дозе 15 - 20 мг преднизалона
- 5 ускоренное СОЭ

12. При лечении диуретиками асцита при циррозе печени не является осложнением:

- 1 гиповолемия
- 2 гипокалиемия
- 3 гиперкалиемия*
- 4 азотемия
- 5 нарушение сердечной деятельности

13. Противопоказанием к проведению диагностического параабдоминоцентеза не является

- 1 лихорадка у больного циррозом печени с асцитом
- 2 нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом
- 3 синдром гиперспленизма*
- 4 признаки перитонита
- 5 желудочно-кишечное кровотечение

14. Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является:

- 1 биопсия кожи
- 2 определение сывороточного железа
- 3 биопсия тонкой кишки
- 4 ректальная биопсия
- 5 биопсия печени*

15. Лекарством выбора для лечения болезни Вильсона-Коновалова является:

- 1 глюкокортикоиды
- 2 имуран
- 3 D-пеницилламин*
- 4 роферон

16. Хроническая негемолитическая неконъюгированная гипербилирубинемия (Криглер-Найяра) является следствием:

- 1 нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
- 2 снижения содержания белка
- 3 уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- 4 уменьшения или отсутствия глюкуронил-трансферазы*
- 5 уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

17. Ферментом, метаболизирующим алкоголь в организме, является:

- 1 алкоголь-редуктаза
- 2 алкоголь-оксидаза
- 3 алкоголь-дегидрогеназа*
- 4 алкоголь-синтетаза
- 5 глюкозо-6-фосфатаза

18. Доброкачественная желтуха беременных вызывается:

- 1 высоким уровнем эстрогенов*
- 2 высоким уровнем прогестерона
- 3 ингибированием глюкуронил-трансферазы
- 4 аутоиммунным процессом
- 5 некрозом гепатоцитов

19. Средством выбора при рецидивирующей желтухе беременных являются:

- 1 кортикостероиды
- 2 обменное переливание крови
- 3 интерферон
- 4 иммуран
- 5 препараты урсодезоксихолевой кислоты, холестирамин*

20. Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется с:

- 1 митральным стенозом
- 2 аортальной недостаточностью
- 3 пульмональным стенозом
- 4 констриктивным перикардитом*
- 5 перикардальным выпотом

21. При кардиальном циррозе редко встречаются

- 1 кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода*
- 2 увеличенная печень
- 3 желтуха
- 4 асцит
- 5 отеки

22. Аутоиммунный гепатит эффективно лечится

- 1 преднизолоном*
- 2 азатиоприном
- 3 рибавирином
- 4 гепатопротекторами типа легалона, эссенциале
- 5 интерфероном

23. Экскреция конъюгированного билирубина в норме из гепатоцитов в желчь осуществляется через билиарный полюс клетки с участием:

- 1 цитоплазматических мембран*
- 2 лизосом
- 3 аппарата Гольджи
- 4 глюкуронилтрансферазы

5 внутриклеточного белка

24. Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает:

- 1 селективная ангиография
- 2 эндоскопическая ретроградная ХПГ
- 3 ультразвуковая доплерометрия
- 4 компьютерная томография
- 5 лапароскопия с биопсией*

9.3. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 2-го семестра

ЗАДАЧА 19

В клинику поступила больная, 38 лет, с жалобами на слабость, утомляемость, головокружение, поносы до 5-6 раз в сутки иногда с примесью крови, боли в животе, больше в правой подвздошной области. Больна 8 лет. Объективно : бледность и сухость кожных покровов. Масса тела 45 кг при росте 162 см. Пастозность голеней, хейлит, гингивит. АД 90/60 мм рт.ст. ЧСС 110 уд/мин. При пальпации живота болезненность и напряжение мышц в правом нижнем квадранте. Гемоглобин 90 г/л. Общий белок крови 52 г/л. Снижение уровня сывороточного железа, витаминов С и В12. Колоноскопия : сужение терминального отрезка подвздошной кишки и начального - слепой, резко замедлен пассаж бария. Продолжение колоноскопии затруднено. Гистологически выявлены эпителиоидноклеточные гранулемы с гигантскими клетками Лангханса.

1. Ваш диагноз?
2. Наметьте тактику лечения.

ЗАДАЧА 20

Больная 30 лет, обратилась по поводу постоянных запоров в течение мно-гих лет. Оправляется с трудом 1 раз в 3-4 дня, каловые массы твердые, без примеси слизи и крови. В течение 2 месяцев принимает слабительные (пурген). Объективно: без особенностей, за исключением снижения тонуса брюшных мышц. Пальцевое исследование прямой кишки, ирригография без патологических изменений.

1. Вероятная причина запоров?
2. Ваше мнение о приеме слабительных?
3. Ваши рекомендации по медикаментозному лечению и их обоснование?
4. Ваши советы по диете?
5. Какие другие рекомендации?

ЗАДАЧА 21

Больная 32 лет. В течение нескольких лет беспокоят боли, ощущения вздутия и распирания в животе, чередование запоров с поносами, иногда с выделением слизи. Объективно: язык обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в области пупка и по ходу толстого кишечника, плеск и урчание в области слепой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Hb - 128 г/л, лейкоц. - $6.8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Необходимые исследования для подтверждения диагноза?
3. Лечебная тактика?

ЗАДАЧА 22

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. Исследование патологии не выявило. Наиболее вероятной причиной дисфагии является:

Варианты ответов

- 1 идиопатическая гиперкинезия пищевода*
- 2 гипокинезия нижнего пищеводного сфинктера
- 3 рак пищевода
- 4 пептическая язва пищевода
- 5 аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ЗАДАЧА 23

Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, не купируются полностью приемом альмагеля, отмечаются также отрыжки воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с барием - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все это позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит*
- 2 рак пищевода
- 3 бронхиальную астму
- 4 хронический гастрит
- 5 ахалазию пищевода

ЗАДАЧА 24

Женщина 51 года страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения и отрыжкой кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование - просвечивание верхних отделов ЖКТ обнаружило небольших размеров грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и двенадцатиперстная кишка в норме.

Данные симптомы имеют отношение к:

Варианты ответов

- 1 гипотонии пищевода
- 2 третичным сокращениям пищевода
- 3 эзофагеальному рефлюксу*
- 4 эзофагеальной стриктуре
- 5 диффузному спазму пищевода

ЗАДАЧА 25

Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о:

Варианты ответов

- 1 стенозе выходного отдела желудка
- 2 злокачественной язве*
- 3 пенетрации язвы
- 4 микрокровоотечениях из язвы
- 5 перфорации язвы

ЗАДАЧА 26

У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

Варианты ответов

- 1 органический стеноз пилородуоденальной зоны*
- 2 функциональный стеноз
- 3 рак желудка
- 4 пенетрация язвы
- 5 перфорация язвы

ЗАДАЧА 27

Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, снижен аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

1. продолжение лечения
2. проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
3. внесение коррекции в лечение
4. рентгенологическое исследование
5. назначение лазеротерапии

ЗАДАЧА 28

Больная С, 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи, нарушение менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактер. дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуга уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 78,5; СОЭ - 25. диагноз:

Варианты ответов

- 1 первичный билиарный цирроз*
- 2 холедохолитиаз
- 3 рак поджелудочной железы
- 4 рак большого дуоденального сосочка
- 5 острый гепатит

ЗАДАЧА 29

У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень и селезенка. Вашим первым диагностическим шагом должно быть:

Варианты ответов

- 1 сканирование печени
- 2 рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного тракта
- 3 бариевая клизма
- 4 селективная ангиография
- 5 эндоскопия*

ЗАДАЧА 30

Больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, T 37,5 С. Тоны сердца приглушены, пульс - 82 в мин., ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Предварительный диагноз в этом случае:

Варианты ответов

- 1 хронический гепатит
- 2 хронический рецидивирующий панкреатит
- 3 постхолецистэктомический синдром
- 4 рак головки поджелудочной железы
- 5 холангит*

10.4. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 2-го семестра

25. Активность и прогрессирование патологического процесса при хроническом вирусном гепатите В связаны с:

- 1 репликативной фазой вируса*
- 2 суперинтеракцией вируса гепатита D
- 3 интеративной фазой вируса
- 4 аутоиммунными нарушениями
- 5 сопутствующими заболеваниями

26. При первичном билиарном циррозе рекомендуется

- 1 Д-пеницилламин
- 2 гептрал
- 3 урсодезоксихолевая кислота*
- 4 эссенциале
- 5 кортикостероиды

27. Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфоаденопатии позволяет заподозрить:

- 1 хронический гепатит
- 2 цирроз печени*
- 3 гемолитическую желтуху
- 4 острый вирусный гепатит
- 5 инфекционный мононуклеоз

28. Для подтверждения наличия внутрипеченочного холестаза необходимо провести

- 1 УЗИ печени
- 2 эндоскопическую ретроградную ХПГ
- 3 биопсию печени*
- 4 исследование трансаминаз
- 5 исследование белка и белковых фракций

29. К причинам избыточного количества железа в крови при гемохроматозе относятся:

- 1 расстройство экскреции железа из организма
- 2 неспособность печени метаболизировать железа
- 3 увеличение всасывания железа из кишечника*
- 4 высокое содержание железа в рационе
- 5 множественные гемотрансфузии

30. Основной функцией жёлчи является:

- 1 эмульгация жиров*
- 2 гидролиз углеводов
- 3 лизис белков
- 4 лизис жиров
- 5 нейтрализация желудочного содержимого

31. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- 1 H₂-блокаторы гистамина
- 2 препараты группы сукральфата
- 3 спазмолитики, одестон*
- 4 беззондовые тюбажи
- 5 хирургическое лечение

32. В лечении гипокINETической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- 1 холекинетики, хофитол*
- 2 спазмолитики
- 3 хирургическое лечение
- 4 антациды
- 5 ферменты

33. Желчные камни чаще всего состоят из:

- 1 солей желчных кислот
- 2 холестерина*
- 3 оксалатов
- 4 мочевой кислоты
- 5 цистина

34. При желчнокаменной болезни имеет место:

- 1 снижение соотношения желчных кислот к холестерину*
- 2 снижение уровня билирубина в моче
- 3 повышение уровня желчных кислот
- 4 повышение уровня лецитина
- 5 снижение уровня белков желчи

35. Чрезкожная холангиография является методом, позволяющим диагностировать:

- 1 хронический гепатит
- 2 цирроз печени
- 3 непроходимость желчных путей с механической желтухой*
- 4 абсцесс печени
- 5 внутрипеченочный сосудистый блок

36. В распознавании внутрипеченочной обструктивной желтухи наиболее достоверен метод:

- 1 внутривенной холангиографии
- 2 пероральной холангиографии

- 3 дуоденального зондирования
- 4 перитонеоскопии
- 5 эндоскопической ретроградной ХПГ*

37. Лечение при холецистолитиазе включает применение:

- 1 холевой кислоты
- 2 хенодезоксихолевой кислоты*
- 3 литохолевой кислоты
- 4 кетолитохолевой кислоты
- 5 дегидрохолевой кислоты

38. Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты, это:

- 1 клетки калликреиновой системы
- 2 клетки эпителиально-железистой ткани*
- 3 β -клетки
- 4 D -клетки
- 5 α -клетки

39. Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является:

- 1 потовый*
- 2 амилаза крови
- 3 содержание аминокислот в кале
- 4 содержание жира в кале
- 5 мочевого синдром

40. Значительное увеличение в слюне и потеря натрия, хлора и калия указывают на:

- 1 паротит
- 2 сахарный диабет
- 3 хронический панкреатит
- 4 кистозный фиброз поджелудочной железы*
- 5 рак поджелудочной железы

10.5. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 3-го семестра

ЗАДАЧА 30

Больная 30 лет, обратилась по поводу постоянных запоров в течение мно-гих лет.

Оправляется с трудом 1 раз в 3-4 дня, каловые массы твердые, без примеси слизи и крови.

В течение 2 месяцев принимает слабительные (пурген). Объективно: без особенностей, за исключением снижения тонуса брюшных мышц. Пальцевое исследование прямой кишки, ирригография без патологических изменений.

1. Вероятная причина запоров?
2. Ваше мнение о приеме слабительных?
3. Ваши рекомендации по медикаментозному лечению и их обоснование?
4. Ваши советы по диете?
5. Какие другие рекомендации?

ЗАДАЧА 31

Больная 32 лет. В течение нескольких лет беспокоят боли, ощущения вздутия и распирания в животе, чередование запоров с поносами, иногда с выделением слизи.

Объективно: язык обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в области пупка и по ходу толстого кишечника, плеск и урчание в области

слепой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Hb - 128 г/л, лейкоц. - $6.8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Необходимые исследования для подтверждения диагноза?
3. Лечебная тактика?

ЗАДАЧА 32

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. Исследование патологии не выявило. Наиболее вероятной причиной дисфагии является:

Варианты ответов

- 1 идиопатическая гиперкинезия пищевода*
- 2 гипокинезия нижнего пищеводного сфинктера
- 3 рак пищевода
- 4 пептическая язва пищевода
- 5 аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ЗАДАЧА 33

Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, не купируются полностью приемом альмагеля, отмечаются также отрыжки воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с барием - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все это позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит*
- 2 рак пищевода
- 3 бронхиальную астму
- 4 хронический гастрит
- 5 ахалазию пищевода

ЗАДАЧА 34

Женщина 51 года страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения и отрыжкой кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование - просвечивание верхних отделов ЖКТ обнаружило небольших размеров грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и двенадцатиперстная кишка в норме.

Данные симптомы имеют отношение к:

Варианты ответов

- 1 гипотонии пищевода
- 2 третичным сокращениям пищевода
- 3 эзофагеальному рефлюксу*
- 4 эзофагеальной стриктуре
- 5 диффузному спазму пищевода

ЗАДАЧА 35

Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о:

Варианты ответов

- 1 стенозе выходного отдела желудка
- 2 злокачественной язве*

- 3 пенетрации язвы
- 4 микрокровоотечениях из язвы
- 5 перфорации язвы

ЗАДАЧА 36

У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

Варианты ответов

- 1 органический стеноз пилородуоденальной зоны*
- 2 функциональный стеноз
- 3 рак желудка
- 4 пенетрация язвы
- 5 перфорация язвы

ЗАДАЧА 37

Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, снижен аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

- 1. продолжение лечения
- 2. проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
- 3. внесение коррекции в лечение
- 4. рентгенологическое исследование
- 5. назначение лазеротерапии

ЗАДАЧА 38

Больная С, 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи, нарушение менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактер. дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуга уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 78,5; СОЭ - 25. диагноз:

Варианты ответов

- 1 первичный билиарный цирроз*
- 2 холедохолитиаз
- 3 рак поджелудочной железы
- 4 рак большого дуоденального сосочка
- 5 острый гепатит

ЗАДАЧА 39

У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень и селезенка. Вашим первым диагностическим шагом должно быть:

Варианты ответов

- 1 сканирование печени
- 2 рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного
- 3 бариевая клизма
- 4 селективная ангиография
- 5 эндоскопия*

ЗАДАЧА 40

Больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, T 37,5 C. Тоны сердца приглушены, пульс -82 в мин., ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Предварительный диагноз в этом случае:

Варианты ответов

- 1 хронический гепатит
- 2 хронический рецидивирующий панкреатит
- 3 постхолецистэктомический синдром
- 4 рак головки поджелудочной железы
- 5 холангит*

ЗАДАЧА 41

Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шофара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия. Клиническая картина позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 обострение хронического панкреатита*
- 2 острый некротизирующий панкреатит
- 3 острый инфильтративный панкреатит
- 4 острый холецистит
- 5 хронический гепатит

ЗАДАЧА 42

Б. 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. В копрограмме - креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответов

- 1 рак поджелудочной железы
- 2 хронический колит
- 3 рак большого дуоденального соска
- 4 хронический панкреатит*
- 5 хронический энтерит

ЗАДАЧА 43

Больная 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировалась с подозрением на острый аппендицит, однако, оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации

живота умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: Нв-100г\л, СОЭ-40. Диагноз:

Варианты ответов

- 1 болезнь Крона (терминальный клейт)*
- 2 хронический аппендицит
- 3 неспецифический язвенный колит
- 4 болезнь Уиппла
- 5 целиакия

ЗАДАЧА 44

У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12 п. к., в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, рвота пищей во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта, потеря веса. Этот симптомокомплекс соответствует развитию:

Варианты ответов

- 1 опухоли желудка
- 2 пилородуоденостенозу*
- 3 перидуодениту
- 4 пенетрации
- 5 кишечной непроходимости

ЗАДАЧА 45

Б-й 24 лет, страдает шизофренией, жалуется на боли в животе. Утверждает, что боли появились через 2 часа после еды, когда он случайно проглотил 2 швейных иглы, якобы подложенные ему в пищу. Пульс - 68 в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен и болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье. Слабо положительный симптом Ортнера. При обзорном рентгенологическом обнаружена лишь узкая серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы, патологических теней не выявлено. Тактика врача:

Варианты ответов

- 1 направление больного в психоневрологический диспансер
- 2 срочную госпитализацию больного в хирургическое отделение*
- 3 вызов дежурного психиатра
- 4 наблюдение за больным в течение часа
- 5 вызов дежурного терапевта

ЗАДАЧА 46

Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту. Температура 38,2, лейкоциты - 23000, п/я - 3%, с/я - 87%, лимфоциты - 7%, моноциты - 3%, СОЭ - 23 мм/ч. Кожные покровы бледные.

Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответов

- 1 пищевая токсикоинфекция*
- 2 острая дизентерия
- 3 острый аппендицит
- 4 мезентериальный тромбоз
- 6 ворсинчатая аденома толстой кишки

10.6. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 3-го семестра

41. Желчные камни чаще всего состоят из:

- 1 солей желчных кислот
- 2 холестерина*
- 3 оксалатов
- 4 мочевой кислоты
- 5 цистина

42. При желчнокаменной болезни имеет место:

- 1 снижение соотношения желчных кислот к холестерину*
- 2 снижение уровня билирубина в моче
- 3 повышение уровня желчных кислот
- 4 повышение уровня лецитина
- 5 снижение уровня белков желчи

43. Чрезкожная холангиография является методом, позволяющим диагностировать:

- 1 хронический гепатит
- 2 цирроз печени
- 3 непроходимость желчных путей с механической желтухой*
- 4 абсцесс печени
- 5 внутрипеченочный сосудистый блок

44. В распознавании внутрипеченочной обструктивной желтухи наиболее достоверен метод:

- 1 внутривенной холангиографии
- 2 пероральной холангиографии
- 3 дуоденального зондирования
- 4 перитонеоскопии
- 5 эндоскопической ретроградной ХПГ*

45. Лечение при холецистолитиазе включает применение:

- 1 холевой кислоты
- 2 хенодезоксихолевой кислоты*
- 3 литохолевой кислоты
- 4 кетолитохолевой кислоты
- 5 дегидрохолевой кислоты

46. Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты, это:

- 1 клетки калликреиновой системы
- 2 клетки эпителиально-железистой ткани*
- 3 β -клетки
- 4 D -клетки
- 5 α -клетки

47. Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является:

- 1 потовый*
- 2 амилаза крови
- 3 содержание аминокислот в кале
- 4 содержание жира в кале
- 5 мочевой синдром

48. Значительное увеличение в слюне и потеря натрия, хлора и калия указывают на:

- 1 паротит
- 2 сахарный диабет
- 3 хронический панкреатит
- 4 кистозный фиброз поджелудочной железы*
- 5 рак поджелудочной железы

49. Характерной клинической чертой хронического панкреатита является:

- 1 развитие сахарного диабета
- 2 недостаточность функции внешней секреции*
- 3 желтуха
- 4 повышение аминотрансфераз
- 5 гепатомегалия

50. Больному хроническим панкреатитом латентного течения показаны:

- 1 общий полноценный рацион
- 2 диета с преобладанием жиров
- 3 диета с преобладанием углеводов
- 4 диета с преобладанием белков*
- 5 диета с повышенным содержанием железа

51. Терапия хронического панкреатита в фазе стойкой ремиссии включает:

- 1 хирургическое лечение
- 2 ингибиторы трипсина
- 3 ферментные препараты
- 4 диету №5п*
- 5 анальгетики

52. Методом выбора лечения псевдоопухолевой формы хронического панкреатита является:

- 1 консервативный
- 2 хирургический*
- 3 химиотерапия
- 4 рентгенотерапия
- 5 рефлексотерапия

53. Основными морфологическими элементами поджелудочной железы являются:

- 1 эпителиально-железистые ткани*
- 2 β -клетки
- 3 α -клетки
- 4 D-клетки
- 5 PP-клетки

54. К возможным осложнениям при "блуждающей" поджелудочной железе относят:

- 1 изъязвление желудка и 12 п. к
- 2 прободение желудка и 12 п. к
- 3 гастродуоденальное кровотечение
- 4 дуоденостаз
- 5 гастринома*

55. К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся:

- 1 травма брюшной полости
- 2 ранее перенесенный острый панкреатит*
- 3 хроническая интоксикация

- 4 гипертоническая болезнь
- 5 дуоденостаз

56. Кольцевидная поджелудочная железа может сочетаться с врожденными пороками развития:

- 1 сердца
- 2 почек
- 3 печени
- 4 легких
- 5 кишечника*

57. Гипергликемия натощак нередко выявляется при:

- 1 аддисоновой болезни
- 2 гемохроматозе
- 3 демпинг-синдроме
- 4 хроническом рецидивирующем панкреатите*
- 5 хроническом гепатите

58. Основными лабораторными данными в диагностике хронического панкреатита (длительное течение) в стадии ремиссии являются:

- 1 креаторея
- 2 стеаторея*
- 3 снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом
- 4 высокий уровень амилазы
- 5 гипергликемия

10.7. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 4-го семестра

ЗАДАЧА 46

Больная 32 лет. В течение нескольких лет беспокоят боли, ощущения вздутия и распираания в животе, чередование запоров с поносами, иногда с выделением слизи.

Объективно: язык обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в области пупка и по ходу толстого кишечника, плеск и урчание в области слепой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Hb - 128 г/л, лейкоц. - $6.8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/час.

- 1. Ваш предварительный диагноз?
- 2. Необходимые исследования для подтверждения диагноза?
- 3. Лечебная тактика?

ЗАДАЧА 47

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Appetit сохранен, в весе не теряла. Исследование патологии не выявило. Наиболее вероятной причиной дисфагии является:

Варианты ответов

- 1 идиопатическая гиперкинезия пищевода*
- 2 гипокинезия нижнего пищеводного сфинктера
- 3 рак пищевода
- 4 пептическая язва пищевода
- 5 аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ЗАДАЧА 48

Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, не купируются полностью приемом альмагеля, отмечаются также отрыжки воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с барием - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все это позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит*
- 2 рак пищевода
- 3 бронхиальную астму
- 4 хронический гастрит
- 5 ахалазию пищевода

ЗАДАЧА 49

Женщина 51 года страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения и отрыжкой кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование - просвечивание верхних отделов ЖКТ обнаружило небольших размеров грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и двенадцатиперстная кишка в норме. Данные симптомы имеют отношение к:

Варианты ответов

- 1 гипотонии пищевода
- 2 третичным сокращениям пищевода
- 3 эзофагеальному рефлюксу*
- 4 эзофагеальной стриктуре
- 5 диффузному спазму пищевода

ЗАДАЧА 50

Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о:

Варианты ответов

- 1 стенозе выходного отдела желудка
- 2 злокачественной язве*
- 3 пенетрации язвы
- 4 микрокровоотечениях из язвы
- 5 перфорации язвы

ЗАДАЧА 51

У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

Варианты ответов

- 1 органический стеноз пилородуоденальной зоны*
- 2 функциональный стеноз
- 3 рак желудка
- 4 пенетрация язвы
- 5 перфорация язвы

ЗАДАЧА 52

Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, снижен аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

1. продолжение лечения
2. проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
3. внесение коррекции в лечение
4. рентгенологическое исследование
5. назначение лазеротерапии

ЗАДАЧА 53

Больная С, 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи, нарушение менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактер. дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуга уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 78,5; СОЭ - 25. диагноз:

Варианты ответов

- 1 первичный билиарный цирроз*
- 2 холедохолитиаз
- 3 рак поджелудочной железы
- 4 рак большого дуоденального сосочка
- 5 острый гепатит

ЗАДАЧА 54

У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень и селезенка. Вашим первым диагностическим шагом должно быть:

Варианты ответов

- 1 сканирование печени
- 2 рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного тракта
- 3 бариевая клизма
- 4 селективная ангиография
- 5 эндоскопия*

ЗАДАЧА 55

Больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, Т 37,5 С. Тоны сердца приглушены, пульс - 82 в мин., ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Предварительный диагноз в этом случае:

Варианты ответов

- 1 хронический гепатит

- 2 хронический рецидивирующий панкреатит
- 3 постхолецистэктомический синдром
- 4 рак головки поджелудочной железы
- 5 холангит*

ЗАДАЧА 56

Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шофара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия. Клиническая картина позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 обострение хронического панкреатита*
- 2 острый некротизирующий панкреатит
- 3 острый инфильтративный панкреатит
- 4 острый холецистит
- 5 хронический гепатит

ЗАДАЧА 57

Б. 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. В копрограмме - креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответов

- 1 рак поджелудочной железы
- 2 хронический колит
- 3 рак большого дуоденального соска
- 4 хронический панкреатит*
- 5 хронический энтерит

ЗАДАЧА 58

Больная 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировалась с подозрением на острый аппендицит, однако, оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: Нв-100г\л, СОЭ-40. Диагноз:

Варианты ответов

- 1 болезнь Крона (терминальный клеит)*
- 2 хронический аппендицит
- 3 неспецифический язвенный колит
- 4 болезнь Уиппла
- 5 целиакия

ЗАДАЧА 59

У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12 п. к., в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота,

рвота пищей во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта, потеря веса. Этот симптомокомплекс соответствует развитию:

Варианты ответов

- 1 опухоли желудка
- 2 пилородуоденостенозу*
- 3 перидуодениту
- 4 пенетрации
- 5 кишечной непроходимости

ЗАДАЧА 60

Б-й 24 лет, страдает шизофренией, жалуется на боли в животе. Утверждает, что боли появились через 2 часа после еды, когда он случайно проглотил 2 швейных иглы, якобы подложенные ему в пищу. Пульс - 68 в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен и болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье. Слабо положительный симптом Ортнера. При обзорном рентгенологическом обнаружена лишь узкая серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы, патологических теней не выявлено. Тактика врача:

Варианты ответов

- 1 направление больного в психоневрологический диспансер
- 2 срочную госпитализацию больного в хирургическое отделение*
- 3 вызов дежурного психиатра
- 4 наблюдение за больным в течение часа
- 5 вызов дежурного терапевта

ЗАДАЧА 61

Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту. Температура 38,2, лейкоциты - 23000, п/я - 3%, с/я - 87%, лимфоциты - 7%, моноциты - 3%, СОЭ - 23 мм/ч. Кожные покровы бледные.

Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответов

- 1 пищевая токсикоинфекция*
- 2 острая дизентерия
- 3 острый аппендицит
- 4 мезентериальный тромбоз

10.8. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 4-го семестра

59. Активность и прогрессирование патологического процесса при хроническом вирусном гепатите В связаны с:

- 1 репликативной фазой вируса*
- 2 суперинтеракцией вируса гепатита D
- 3 интеративной фазой вируса
- 4 аутоиммунными нарушениями
- 5 сопутствующими заболеваниями

60. При первичном билиарном циррозе рекомендуется

- 1 Д-пеницилламин
- 2 гептрал
- 3 урсодезоксихолевая кислота*
- 4 эссенциале
- 5 кортикостероиды

61. Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфоаденопатии позволяет заподозрить:

- 1 хронический гепатит
- 2 цирроз печени*
- 3 гемолитическую желтуху
- 4 острый вирусный гепатит
- 5 инфекционный мононуклеоз

62. Для подтверждения наличия внутрипеченочного холестаза необходимо провести

- 1 УЗИ печени
- 2 эндоскопическую ретроградную ХПГ
- 3 биопсию печени*
- 4 исследование трансаминаз
- 5 исследование белка и белковых фракций

63. К причинам избыточного количества железа в крови при гемохроматозе относятся:

- 1 расстройство экскреции железа из организма
- 2 неспособность печени метаболизировать железа
- 3 увеличение всасывания железа из кишечника*
- 4 высокое содержание железа в рационе
- 5 множественные гемотрансфузии

64. Основной функцией жёлчи является:

- 1 эмульгация жиров*
- 2 гидролиз углеводов
- 3 лизис белков
- 4 лизис жиров
- 5 нейтрализация желудочного содержимого

65. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- 1 H₂-блокаторы гистамина
- 2 препараты группы сукральфата
- 3 спазмолитики, одестон*
- 4 беззондовые тюбажи
- 5 хирургическое лечение

66. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- 1 холекинетики, хофитол*
- 2 спазмолитики
- 3 хирургическое лечение
- 4 антациды
- 5 ферменты

67. Желчные камни чаще всего состоят из:

- 1 солей желчных кислот
- 2 холестерина*
- 3 оксалатов
- 4 мочевой кислоты
- 5 цистина

68. При желчнокаменной болезни имеет место:

- 1 снижение соотношения желчных кислот к холестерину*
- 2 снижение уровня билирубина в моче
- 3 повышение уровня желчных кислот
- 4 повышение уровня лецитина
- 5 снижение уровня белков желчи

69. Чрезкожная холангиография является методом, позволяющим диагностировать:

- 1 хронический гепатит
- 2 цирроз печени
- 3 непроходимость желчных путей с механической желтухой*
- 4 абсцесс печени
- 5 внутрипеченочный сосудистый блок

70. В распознавании внутрипеченочной обструктивной желтухи наиболее достоверен метод:

- 1 внутривенной холангиографии
- 2 пероральной холангиографии
- 3 дуоденального зондирования
- 4 перитонеоскопии
- 5 эндоскопической ретроградной ХПГ*

71. Лечение при холецистолитиазе включает применение:

- 1 холевой кислоты
- 2 хенодезоксихолевой кислоты*
- 3 литохолевой кислоты
- 4 кетолитохолевой кислоты
- 5 дегидрохолевой кислоты

72. Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты, это:

- 1 клетки калликреиновой системы
- 2 клетки эпителиально-железистой ткани*
- 3 β -клетки
- 4 D -клетки
- 5 α -клетки

73. Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является:

- 1 потовый*
- 2 амилаза крови
- 3 содержание аминокислот в кале
- 4 содержание жира в кале
- 5 мочевой синдром

74. Значительное увеличение в слюне и потеря натрия, хлора и калия указывают на:

- 1 паротит
- 2 сахарный диабет

- 3 хронический панкреатит
- 4 кистозный фиброз поджелудочной железы*
- 5 рак поджелудочной железы

11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

11.1. Основная литература:

1. Гастроэнтерология. Руководство / С.П.Л. Трэвис., Р.Х. Тэйлор, Дж.Дж. Мисевич. - М.: Медицинская литература, 2002. – 632 с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
2. Воспалительные заболевания толстой кишки / В.Д. Федоров, М.Х. Левитан–Ташкент, Медицина, 1982.-368с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
3. Воспалительные заболевания кишечника / Под ред. Г.И. Воробьева, И.Л.Халифа. – М.: Миклош, 2008. – 399с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
4. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона) клиника, диагностика, лечение / И.Л. Халиф, И.Д. Лоранская. - М.: Миклош, 2004. – 88с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11.2. Дополнительная литература:

1. Болезнь Крона / С.Н. Наврузов, Б.С. Наврузов. - Ташкент, SHARQ, 2009. – 352с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
2. Неспецифические колиты / М.Х. Левитан, В.Д. Федоров, Л.Л. Капуллер.- М.: Медицина, 1980. – 280с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
3. Неспецифический язвенный колит/ Ю.В. Балтайтис. - Киев, Здоровье, 1986. -192с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
4. Практическая гастроэнтерология. Консервативная терапия воспалительных заболеваний кишечника в схемах. Пособие для врачей / И.Л. Халиф, Е.А. Белоусова.- Москва, 2014. – 39с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
5. Язвенный колит / В.Г. Румянцев. – М.:МИА, 2009. – 424с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
6. Гастроэнтерология / В.Н. Чернов, А.Н. Чеботарев, А.М. Донсков. - Ростов-на-Дону, 1997. – 411с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
7. Гастроэнтерология / Под ред. Дж.Х. Барон, Ф.Г. Муди. - М.:Медицина, 1985. – 302с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
8. Гастроэнтерология / Под ред. В.С. Чадвик, С.Ф. Филлипс. – М.:Медицина, 1985. – 899с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
9. Диагностика заболеваний органов пищеварения / Под ред. Ц.Г. Масевич, П.Н. Напалов. - Ленинград, Медицина, 1976. - 239с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
10. Диагностические тесты при заболеваниях органов пищеварения / В.А. Максимов, К.К. Далидович, А.Л. Чернышев, В.Л. Мельников. - Москва, 2005. – 228с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
11. Желудочно-кишечные гормоны / Под ред М. Гроссман, В. Сперанц, Н. Бассо, Е. Лезоче; пер. с англ. Е.Д. Айнгорн. – М.:Медицина, 1981. – 272с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
12. Клинико-рентгенологическая диагностика неспецифического язвенного колита / В.Б. Антонович, Е.Е. Лыкошина. – М.:Медицина, 1976. – 152с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
13. Клиническая гастроэнтерология / П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко, М.: МИА, 2001. – 768с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
14. Метаболический синдром / Под ред. Г.Е. Ройтберга. - М.: Медпресс-информ, 2007. – 224с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
15. Фармакотерапия хронических болезней органов пищеварения / А.Р. Златкина. - М.:Медицина, 1998. – 334с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
16. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта / Фролькис А.В. -

Ленинград, Медицина, 1991. – 224с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
17. Нутрициология в гастроэнтерологии.Руководство для врачей / Под ред. Л.Н. Костюченко. – Москва, 2013. – 431с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11.3. Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека)

Электронные библиотеки (ЭБС), обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (ЦНМБ) с Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ, договор №42/11 от «18» ноября 2017г. по «18» ноября 2018г., договор № 54/11 от 18.11.2018г. до 18.11.2019г.

использованием ее электронного каталога «Российская медицина» , поставщик

12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)

12.1. Лицензионное программное обеспечение

Системное ПО: Windows 10 pro (Контракт №147А/18-44)

Общее ПО: Microsoft Office Professional 2016 (Контракт №147А/18-44), обозреватель IE (включен в пакет Windows 10 pro, 1С: Предприятие 8 (сублицензионный договор № 059/271118/003).

12.2 Современные профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

1. Интегрированный научный информационный ресурс в сети Интернет ELIBRARY.RU, включающий базу данных «Российский индекс научного цитирования», информационно-аналитическую систему SCIENCE INDEX, поставщик ООО «НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА», договор №SIO-14931/2019 от 13. 03.2019г до 13.03.2020г.

Интегрированный научный информационный ресурс в сети Интернет SCOPUS, поставщик Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России», договор №SCOPUS/218 от 10.05.2018г., до 31.12.2018г.

2. Сервис по обнаружению и профилактике заимствований «Антиплагиат. Эксперт 3.3», поставщик АО «Антиплагиат», договор №471 от 26.07.2018, до 26.07.2019г.

3. Модуль поиска текстовых заимствований по коллекции «Медицина», «Патенты», поставщик АО «Антиплагиат», договор №472 от 27.07.2018, до 27.07.2019г.

4. База данных Web of Science, поставщик Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России», договор №WoS/218 от 02.04.2018г., до 31.12.2018г.

5. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>

6. PubMed - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

7. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

8. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>

9.MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>

10.Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>

- 11.ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
12. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
- 13.ЭБС Библиокомплектатор «IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
- 14.ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
- 15.Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
- 16.Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
- 17.База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
- 18.База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>
- 19.База данных Nano - <https://nano.nature.com/>
- 20.Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
- 21.НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>

13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения</p> <p>Лекционный класс (каб. 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -столы -стулья -шкафы -учебная доска магнитно-маркерная поворотная -ноутбук, проектор, экран. -муляж толстой кишки -модель толстой кишки с патологиями 4 секции
<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения</p> <p>Конференц-зал</p>	<ul style="list-style-type: none"> -столы -стулья -ноутбук, проектор, экран. -флипчарт -муляж видов стом -плакаты анатомии толстой кишки
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся</p> <p>Библиотека</p>	<ul style="list-style-type: none"> -столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся</p> <p>Ординаторская 8 этаж</p>	<ul style="list-style-type: none"> -столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду
<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой</p> <p>Симуляционный класс (каб. 9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -столы, стулья -виртуальный симулятор пальпации -виртуальный симулятор прикроватного монитора с быстрым состоянием физиологии -робот пациент анестезиологии и реанимации ЭНСИМ-Р

	<p>РАН 01</p> <p>- 5 тренажеров для отработки базовой сердечно-легочной реанимации</p>
<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Лекционный класс (каб. 5)</p>	<p>-столы -стулья -шкафы -учебная доска магнитно-маркерная поворотная -ноутбук, проектор, экран. -муляж толстой кишки -модель толстой кишки с патологиями 4 секции</p>
<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Конференц-зал</p>	<p>-столы -стулья -ноутбук, проектор, экран. -флипчарт -муляж видов стом -плакаты анатомии толстой кишки</p>
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся Библиотека</p>	<p>-столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду</p>
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся Ординаторская 8 этаж</p>	<p>-столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду</p>
<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техники Симуляционный класс (каб. 9)</p>	<p>-столы, стулья -виртуальный симулятор пальпации -виртуальный симулятор прикроватного монитора с быстрым состоянием физиологии -робот пациент анестезиологии и реанимации ЭНСИМ-Р РАН 01 - 5 тренажеров для отработки базовой сердечно-легочной реанимации</p>

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
(ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.28 «Гастроэнтерология»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-гастроэнтеролог
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	9
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324

Рабочая программа практики разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года № 1070

Программа производственной практики основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры 31.08.28 Гастроэнтерология одобрена на заседании Ученого совета ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России

«__» _____ 2018 года протокол № __

Руководитель научно-образовательного отдела
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
к.м.н.

А.И. Москалёв

Разработчик:

Заместитель директора по научной работе
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
д.м.н.

С.А. Фролов

Руководитель отдела
По изучению воспалительных и
функциональных заболеваний кишечника
Минздрава России,
профессор, д.м.н.

И.Л. Халиф

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ПРАКТИКИ.....	4
2. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ.....	4
3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	4
5. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ	4
6. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
7. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ.....	17
8. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.....	16
9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ.	17
10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ	20
11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ "ИНТЕРНЕТ", НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	00
12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ).....	00
13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	00

1. ЦЕЛИ ПРАКТИКИ.

Цель прохождения практики: закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология», развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-гастроэнтеролога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, выработку практических навыков и комплексное формирование универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

2. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

Задачи прохождения практики по специальности «Гастроэнтерология»:

- углубление и расширение общемедицинских компетенций применительно к врачу-гастроэнтерологу;
- освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением лечебно-диагностической программы у больных гастроэнтерологического профиля с колопроктологической патологией.
- овладеть особенностями практических действий по выявлению и коррекции возможных осложнений у больных гастроэнтерологического профиля с колопроктологической патологией.

3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология» очной формы обучения.

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.

Практика проводится в следующей форме:
дискретно:

- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

В соответствии с учебным планом практика проводится на втором курсе.

Место проведения - отдел по изучению функциональных и воспалительных заболеваний кишечника, отдел эндоскопической диагностики и хирургии, отдел ультразвуковой диагностики и консультативно-диагностическое отделение федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства
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	<p><u>Знать:</u> нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы;</p>	<p><i>Тесты №№ 7,8,9,15,17</i> <i>Задачи №№ 4,6,9,14</i></p>
		<p><u>Уметь:</u> проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с</p>	

		<p>немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p>	
		<p><u>Владеть:</u> навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни; навыками осуществления 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</p>	
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению</p>	<p><u>Знать:</u> Нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических медицинских осмотров,</p>	<p><i>Тесты №№ 5-6,10-12</i> <i>Задачи №№ 5,7,8</i></p>

	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	диспансеризации. Сроки и объем диспансеризации взрослого населения.	
		Уметь: Осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения. Определять сроки и объем диспансеризации взрослого населения.	
		Владеть: Навыками профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта. Навыками диспансеризации пациентов с различной гастроэнтерологической патологией.	
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	Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;	<i>Тесты №№ 19,21-23 Задачи №№ 12,13,17</i>

		<p>Уметь: проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>	
		<p>Владеть: навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	<p>Знать: Социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	<p><i>Тесты №№ 1-3,10</i> <i>Задачи №№ 15,16,18</i></p>
		<p>Уметь: профессиональными медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	
		<p>Владеть: методикой сбора информации о медико-статистический показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов	<p>Знать: Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний</p>	<p><i>Тесты №№ 1-24</i> <i>Задачи</i></p>

	<p>патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>желудочно-кишечного тракта у взрослых. Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики для диагностики различных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний желудочно-кишечного тракта Современные классификации различных заболеваний гастроэнтеролог заболеваний</p>	<p>№№ 1-18</p>
		<p>Уметь: Определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различной гастроэнтерологической патологии Назначать методы обследования, необходимые для диагностики гастроэнтерологических заболеваний. Планировать лабораторное и функциональное обследование, с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов. Правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся гастроэнтерологических заболеваниях.</p>	
		<p>Владеть: Навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии. Навыками проведения клинического обследования Навыками интерпретации результатов обследования Навыками дифференциальной диагностики с различной патологией органов брюшной полости. Навыками формулировки диагноза в соответствии с</p>	

		современными классификациями и рекомендациями.	
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	<p>Знать: порядок оказания помощи пациентам с патологией кишечника; современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний; клиническую фармакологию основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различной патологии кишечника; основные виды хирургических вмешательств при различных гастроэнтерологических заболеваниях</p>	<p>Тесты №№ 1-24 Задачи №№ 1-18</p>
		<p>Уметь: назначать адекватную терапию: этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной гастроэнтерологической патологии; оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии; выполнять основные виды хирургических вмешательств при различных гастроэнтерологических заболеваниях</p>	
		<p>Владеть: навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии; Техникой выполнения основных видов хирургических вмешательств при различных гастроэнтерологических заболеваниях</p>	

ПК-7	<p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;</p> <p>особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;</p> <p>организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;</p> <p>типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера</p>	<p>Тесты №№ 4-8 Задачи №№ 8,12</p>
		<p>Уметь: рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских</p>	

		<p>организациях; - применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</p> <p>Владеть: навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время; правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.</p>	
ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: принципы лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов лечения у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;</p> <p>Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеть: методиками лечения природными факторами, методиками лекарственной немедикаментозной терапии</p>	<p><i>Тесты №№ 1-4,13,14,20,24</i> <i>Задачи №№ 1-18</i></p>
ПК-9	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление</p>	<p>Знать: принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p><i>Тесты №№ 15,16,18-20,24</i> <i>Задачи №№ 1,7,9-12,17-18</i></p>

	своего здоровья и здоровья окружающих	<p>Уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p>	
		<p>Владеть: навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни</p>	
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан</p>	Тесты №№ 1-24 Задачи №№ 1-18
		<p>Уметь: применять законы Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников</p>	
		<p>Владеть: - основными принципами организации и управления в</p>	

		сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<u>Знать:</u> медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки;	<i>Тесты №№ 1-24 Задачи №№ 1-18</i>
		<u>Уметь:</u> проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения;	
		<u>Владеть:</u> методикой медико-статистических расчетов	
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<u>Знать:</u> методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного	<i>Тесты №№ 9-12,13,14 Задачи №№ 2-6,11-18</i>

		<p>времени;</p> <p>особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;</p> <p>организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;</p> <p>типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера;</p>	
		<p><u>Уметь:</u></p> <p>ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи</p>	

		пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях	
		Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; методами организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время; методами правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.	

7. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ.

№	Виды профессиональной деятельности	Трудоемкость, ЗЕТ	Трудоемкость, час
4 семестр			
5.	Ведение гастроэнтерологического больного	9	324
Промежуточная аттестация: зачет			
Всего ЗЕТ: 63			
Всего часов: 2268			

8. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.

№	Виды профессиональной деятельности	Место работы	Трудоемкость, час	Формируемые компетенции	Форма контроля
4 семестр					
1.	Ведение гастроэнтерологического больного с колопроктологической патологией	Отдел по изучению воспалительных и функциональных заболеваний кишечника	324	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты, задачи
Промежуточная аттестация: зачет					
Всего часов: 324					

8.1. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (4 семестр):

1. Участие в дежурствах.
2. Самостоятельная курация гастроэнтерологических пациентов с колопроктологической патологией под контролем руководителя и оформление медицинской документации.
3. Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.
4. Самостоятельный приём гастроэнтерологических пациентов с колопроктологической патологией под контролем руководителя.

9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ.

Для руководства практикой, проводимой в Центре, назначается руководитель (руководители) практики от Центра из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Центра.

Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, организующей проведение практики (далее - руководитель практики от организации), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее - руководитель практики от профильной организации).

Руководитель практики от Центра:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в Центре;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;

- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от профильной организации:

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем от Центра и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

В качестве основной формы отчетности устанавливается дневник практики и письменный отчет.

Для проведения промежуточной аттестации Центром созданы оценочные средства. Оценочные средства включают: задачи и тесты, для проведения промежуточной аттестации. Оценочные средства разрабатываются преподавателями профильных научных отделов (руководителей отделов/научных руководителей) и утверждаются на заседании Ученого совета Центра по представлению руководителя научно-образовательного отдела.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном Центром.

Результаты прохождения практики оцениваются посредством проведения промежуточной аттестации. Неудовлетворительные результаты промежуточной аттестации по практике или непрохождение промежуточной аттестации по практике при отсутствии уважительных причин признаются академической задолженностью. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»; результаты промежуточной аттестации практики вносятся в индивидуальный план ординатора и в зачетно-аттестационную ведомость.

9.1 Критерии оценки результатов прохождения практики:

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения,	Если обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения

<p>отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов, освоенных при прохождении программы практики по специальности «Гастроэнтерология» и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики по специальности «Гастроэнтерология». Уровень освоения программы практики, при котором у обучающегося не сформировано более 50% компетенций, требуемых в объеме на данном этапе обучения.</p>	<p>заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне</p>	<p>потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции, на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучающегося при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке. Для определения уровня освоения программы практики на оценку «хорошо» обучающийся должен продемонстрировать наличие 80% сформированных компетенций, из которых не менее 1/3 оценены отметкой «хорошо».</p>	<p>неизвестных или нестандартных заданий в рамках поставленной задачи с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения программы практики, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию, сформированной на высоком уровне.</p> <p>Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи</p>
---	---	---	--

9.2 Критерии оценки ответа обучающегося по результатам прохождения практики:

Критерии оценивания	Шкала оценивания
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной специальности и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах специальности, изложен профессиональным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Необходимые практические навыки работы в рамках программы практики сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Гастроэнтерология», сформированы в полном объеме.</p>	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая</p>	4

<p>сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной специальности и междисциплинарных связей. Ответ изложен профессиональным языком в терминах специальности. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в основном сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Гастроэнтерология», в основном сформированы.</p>	
<p>Дан не достаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказать на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в основном сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Гастроэнтерология», сформированы не в полном объеме.</p>	3
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами специальности. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы специальности</p> <p>Необходимые практические навыки работы не сформированы. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоение программы практики по специальности «Гастроэнтерология», не сформированы.</p>	2

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

№	Виды профессиональной деятельности	Формируемые компетенции	Оценочные средства
<i>Второй учебный год, 4 семестр</i>			
1.	Участие в дежурствах.	ПК-1	Тесты №№

		ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	1-24 Задачи №№ 1-18
2.	Самостоятельная курация гастроэнтерологических пациентов с колопроктологической патологией под контролем руководителя и оформление медицинской документации.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 1-24 Задачи №№ 1-18
3.	Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 1-24 Задачи №№ 1-18
4.	Самостоятельный приём гастроэнтерологических пациентов с колопроктологической патологией под контролем руководителя.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Тесты №№ 1-24 Задачи №№ 1-18

		ПК-11	
		ПК-12	

10.1. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации, обучающихся по окончании 4-го семестра

ЗАДАЧА 1

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия на жидкую пищу контрастной температуры, плотная пища проходила хорошо. Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. Исследование патологии не выявило. Наиболее вероятной причиной дисфагии является:

Варианты ответов

- 1 идиопатическая гиперкинезия пищевода*
- 2 гипокинезия нижнего пищеводного сфинктера
- 3 рак пищевода
- 4 пептическая язва пищевода
- 5 аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ЗАДАЧА 2

Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, не купируются полностью приемом альмагеля, отмечаются также отрыжки воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с барием - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все это позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит*
- 2 рак пищевода
- 3 бронхиальную астму
- 4 хронический гастрит
- 5 ахалазию пищевода

ЗАДАЧА 3

Женщина 51 года страдает 2 года загрудинной болью в виде жжения и отрыжкой кислой жидкостью. Нередко просыпается ночью от кашля. Физикальное исследование - просвечивание верхних отделов ЖКТ обнаружило небольших размеров грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, желудок и двенадцатиперстная кишка в норме. Данные симптомы имеют отношение к:

Варианты ответов

- 1 гипотонии пищевода
- 2 третичным сокращениям пищевода
- 3 эзофагеальному рефлюксу*
- 4 эзофагеальной стриктуре
- 5 диффузному спазму пищевода

ЗАДАЧА 4

Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о:

Варианты ответов

- 1 стенозе выходного отдела желудка
- 2 злокачественной язве*
- 3 пенетрации язвы
- 4 микрокровоотечениях из язвы
- 5 перфорации язвы

ЗАДАЧА 5

У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией рецидивирующей язвы в луковице 12-перстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

Варианты ответов

- 1 органический стеноз пилородуоденальной зоны*
- 2 функциональный стеноз
- 3 рак желудка
- 4 пенетрация язвы
- 5 перфорация язвы

ЗАДАЧА 6

Язва желудка на фоне 4 недель лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, снижен аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

1. продолжение лечения
2. проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
3. внесение коррекции в лечение
4. рентгенологическое исследование
5. назначение лазеротерапии

ЗАДАЧА 7

Больная С., 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: зуд кожи, нарушение менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу "нейродермита" и у гинеколога по поводу "климактер. дисфункции яичников". Наблюдалось снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже. Печень выступала на 7 см из-под края реберной дуга уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин - 78,5; СОЭ - 25. диагноз:

Варианты ответов

- 1 первичный билиарный цирроз*
- 2 холедохолитиаз
- 3 рак поджелудочной железы
- 4 рак большого дуоденального сосочка
- 5 острый гепатит

ЗАДАЧА 8

У женщины 53 лет, страдающей хроническим алкоголизмом, после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе, пульс 84 в минуту, жизненно важные функции стабильные, сознание ясное, желтуха, увеличенная печень и селезенка. Вашим первым диагностическим шагом должно быть:

Варианты ответов

- 1 сканирование печени
- 2 рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного
- 3 бариевая клизма

4 селективная артериография

5 эндоскопия*

ЗАДАЧА 9

Больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, T 37,5 С. Тоны сердца приглушены, пульс -82 в мин., ритмичный, АД - 135/80 мм рт. ст. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации. Предварительный диагноз в этом случае:

Варианты ответов

- 1 хронический гепатит
- 2 хронический рецидивирующий панкреатит
- 3 постхолецистэктомический синдром
- 4 рак головки поджелудочной железы
- 5 холангит*

ЗАДАЧА 10

Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину возникшие после обильного приема жирной пищи и алкоголя. При пальпации болезненность в зонах Шофара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия. Клиническая картина позволяет заподозрить:

Варианты ответов

- 1 обострение хронического панкреатита*
- 2 острый некротизирующий панкреатит
- 3 острый инфильтративный панкреатит
- 4 острый холецистит
- 5 хронический гепатит

ЗАДАЧА 11

Б. 52 года. На протяжении 8 лет у него периодически (после алкоголя) отмечаются боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, поносы. Лечился у терапевта по поводу "колита". В период обострения отмечается снижение веса, бледность кожных покровов, болезненность в левом подреберье, тошнота, рвота. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови без видимых отклонений от нормы. В копрограмме - креаторея, в большом количестве нейтральный жир. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответов

- 1 рак поджелудочной железы
- 2 хронический колит
- 3 рак большого дуоденального соска
- 4 хронический панкреатит*
- 5 хронический энтерит

ЗАДАЧА 12

У больного, страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12 п. к., в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота,

рвота пищей во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта, потеря веса.

Этот симптомокомплекс соответствует развитию:

Варианты ответов

1 опухоли желудка

2 пилородуоденостенозу*

3 перидуодениту

4 пенетрации

5 кишечной непроходимости

Задача 13

Больная В., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в правом подреберье, тянущие, ноющие, иррадиирующие в правую лопатку и плечо, возникают после приема жирной пищи, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Стул один раз в три – четыре дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после употребления алкоголя и жирной пищи возникли боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала ношпу. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились запоры. Сегодня после употребления алкоголя и жареной пищи возобновились боли, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает продавцом в продуктовом магазине, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки: не курит, алкоголь – редко в небольших количествах. Наследственность: у мамы – хронический холецистит, у отца – ЖКБ. Ведет малоподвижный образ жизни. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 6см, по средне-ключичной линии – 4см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Эластичной консистенции, подвижность сохранена. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 9 x 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Поясничная область при осмотре не изменена.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Вопросы: 1.Предварительный диагноз? 2.План обследования? 3.План терапии?

ЗАДАЧА 14

Больная 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировалась с подозрением на острый аппендицит, однако, оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: Нв-100г\л, СОЭ-40. Диагноз:

Варианты ответов

- 1 болезнь Крона (терминальный клеит)*
- 2 хронический аппендицит
- 3 неспецифический язвенный колит
- 4 болезнь Уиппла
- 5 целиакия

ЗАДАЧА 15

Б-й 24 лет, страдает шизофренией, жалуется на боли в животе. Утверждает, что боли появились через 2 часа после еды, когда он случайно проглотил 2 швейных иглы, якобы подложенные ему в пищу. Пульс - 68 в мин. Язык суховат. Живот умеренно напряжен и болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье. Слабо положительный симптом Ортнера. При обзорном рентгенологическом обнаружена лишь узкая серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы, патологических теней не выявлено. Тактика врача:

Варианты ответов

- 1 направление больного в психоневрологический диспансер
- 2 срочную госпитализацию больного в хирургическое отделение*
- 3 вызов дежурного психиатра
- 4 наблюдение за больным в течение часа
- 5 вызов дежурного терапевта

ЗАДАЧА 16

Больная К. 36 лет доставлена в приемный покой к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул и рвоту. Температура 38,2, лейкоциты - 23000, п/я - 3%, с/я - 87%, лимфоциты - 7%, моноциты - 3%, СОЭ - 23 мм/ч. Кожные покровы бледные.

Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответов

- 1 пищевая токсикоинфекция*
- 2 острая дизентерия
- 3 острый аппендицит
- 4 мезентериальный тромбоз
- 5 ворсинчатая аденома толстой кишки

ЗАДАЧА 17

Больная 30 лет, обратилась по поводу постоянных запоров в течение многих лет, сопровождающиеся периодическими болями в нижних отделах живота, уменьшающимися

после акта дефекации. Оправляется с трудом 1 раз в 3- 4 дня, каловые массы твердые, без примеси слизи и крови.

Объективно: без особенностей

Пальцевое исследование прямой кишки, ирригография без патологических изменений.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Обоснуйте диагноз.
3. План дообследования
4. План лечения

ЗАДАЧА 18

.Больная, 38 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. Объективно : бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 уд/мин., болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови : гемоглобин 90 г/л лейкоциты 10,0 СОЭ 30 мм гамма-глобулинов 28,2%. При ирригоскопии - сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. Кишка спазмирована, отмечается контактное кровотечение, осмотр затруднен.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Назначьте лечение.

10.2. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 4-го семестра

1. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

- 1 локализация язвы
- 2 величина язвы
- 3 отсутствие рецидивирующего течения*
- 4 кровотечение
- 5 часто пенетрируют

2. Лекарственные язвы осложняются:

- 1 кровотечением*
- 2 перфорацией
- 3 стенозом
- 4 малигнизацией
- 5 пенетрацией

3. Синдром приводящей петли развивается после операции:

- 1 резекции желудка по Бильрот I
- 2 резекции желудка по Бильрот II*
- 3 селективной проксимальной ваготомии
- 4 СПВ и пилоропластики
- 5 стволовой ваготомии

4. Терапией первой линии в эрадикации *Helicobacter Pylori* является:

- 1.тройная терапия (ингибитор протонной помпы 4 недели + клацид 500 мгх2 р/день 7 дней + амоксициллин 1000мгх2 р/день 7 дней)*
- 2.омепразол или лансопразол(3-4 нед.) + амоксициллин + кларитромицин + фуразолидон 14 дней

- 3.фуразолидон(10 дней) + де-нол(4 нед.) + оксациллин(10 дней) или тетрациклин (10 дней)
- 4.омепразол или лансопразол (3-4 нед.) + кларитромицин (7 дней) + фуразолидон (7 дней)
- 5.квamatел (4 нед.) + фуразолидон (10 дней) + кларитромицин (10 дней) + де-нол(10 дней)

5. Наиболее специфичным тестом внутрипеченочного холестаза является

- 1 динамическая сцинтиграфия
- 2 трансаминазы
- 3 щелочная фосфатаза*
- 4 конъюгированный билирубин
- 5 неконъюгированный билирубин

6. При циррозе печени электрофорез белков выявляет

Варианты ответов

- 1 повышение альбумина
- 2 значительное увеличение α -глобулина
- 3 повышение γ -глобулина*
- 4 отсутствие β -глобулина
- 5 отсутствие α -глобулина

7. Высокий уровень гаммаглутамилтранспептидазы является характерным для:

- 1 острого алкогольного гепатита*
- 2 хронического гепатита В и С
- 3 гемохроматоза
- 4 сахарного диабета
- 5 хронического панкреатита

8. Уровень связанного (конъюгированного) билирубина в крови не возрастает при:

- 1 синдроме Ротора
- 2 синдроме Дабина-Джонсона
- 3 гемолитической желтухе*
- 4 хроническом активном гепатите
- 5 первичном билиарном циррозе печени

9. Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает на

- 1 микронодулярный цирроз печени
- 2 холестаз
- 3 острый вирусный гепатит*
- 4 первичный билиарный цирроз
- 5 амиазиновую желтуху

10. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от холестатического гепатита составляют

- 1 ступенчатые некрозы*
- 2 отложение меди
- 3 жировая дистрофия
- 4 нарушение архитектоники печеночных долек

11. При хроническом гепатите В с синдромом гиперспленизма прогностически опасным является:

- 1 снижение содержания эритроцитов
- 2 снижение содержания тромбоцитов до $50-30 \times 10^3/\text{л}^*$
- 3 лейкопения
- 4 отсутствие эффекта при суточной дозе 15 - 20 мг преднизалона

5 ускоренное СОЭ

12. При лечении диуретиками асцита при циррозе печени не является осложнением:

- 1 гиповолемия
- 2 гипокалиемия
- 3 гиперкалиемия*
- 4 азотемия
- 5 нарушение сердечной деятельности

13. Противопоказанием к проведению диагностического параабдоминоцентеза не является

- 1 лихорадка у больного циррозом печени с асцитом
- 2 нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом
- 3 синдром гипереспленизма*
- 4 признаки перитонита
- 5 желудочно-кишечное кровотечение

14. Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является:

- 1 биопсия кожи
- 2 определение сывороточного железа
- 3 биопсия тонкой кишки
- 4 ректальная биопсия
- 5 биопсия печени*

15. Лекарством выбора для лечения болезни Вильсона-Коновалова является:

- 1 глюкокортикоиды
- 2 имуран
- 3 D-пеницилламин*
- 4 роферон

16. Хроническая негемолитическая неконъюгированная гипербилирубинемия (Криглер-Найяра) является следствием:

- 1 нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
- 2 снижения содержания белка
- 3 уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина
- 4 уменьшения или отсутствия глюкуронил-трансферазы*
- 5 уменьшения захвата билирубина гепатоцитами

17. Ферментом, метаболизирующим алкоголь в организме, является:

- 1 алкоголь-редуктаза
- 2 алкоголь-оксидаза
- 3 алкоголь-дегидрогеназа*
- 4 алкоголь-синтетаза
- 5 глюкозо-6-фосфатаза

18. Доброкачественная желтуха беременных вызывается:

- 1 высоким уровнем эстрогенов*
- 2 высоким уровнем прогестерона
- 3 ингибированием глюкуронил-трансферазы
- 4 аутоиммунным процессом
- 5 некрозом гепатоцитов

19. Средством выбора при рецидивирующей желтухе беременных являются:

- 1 кортикостероиды
- 2 обменное переливание крови
- 3 интерферон
- 4 иммуран
- 5 препараты урсодезоксихолевой кислоты, холестирамин*

20. Наиболее часто кардиальный цирроз ассоциируется с:

- 1 митральным стенозом
- 2 аортальной недостаточностью
- 3 пульмональным стенозом
- 4 констриктивным перикардитом*
- 5 перикардальным выпотом

21. При кардиальном циррозе редко встречаются

- 1 кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода*
- 2 увеличенная печень
- 3 желтуха
- 4 асцит
- 5 отеки

22. Аутоиммунный гепатит эффективно лечится

- 1 преднизолоном*
- 2 азатиоприном
- 3 рибавирином
- 4 гепатопротекторами типа легалона, эссенциале
- 5 интерфероном

23. Экскреция конъюгированного билирубина в норме из гепатоцитов в желчь осуществляется через билиарный полюс клетки с участием:

- 1 цитоплазматических мембран*
- 2 лизосом
- 3 аппарата Гольджи
- 4 глюкуронилтрансферазы
- 5 внутриклеточного белка

24. Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает:

- 1 селективная ангиография
- 2 эндоскопическая ретроградная ХПГ
- 3 ультразвуковая доплерометрия
- 4 компьютерная томография
- 5 лапароскопия с биопсией*

11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

11.1. Основная литература:

1. Гастроэнтерология. Руководство / С.П.Л. Трэвис., Р.Х. Тэйлор, Дж.Дж. Мисевич. - М.: Медицинская литература, 2002. – 632 с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
2. Воспалительные заболевания толстой кишки / В.Д. Федоров, М.Х. Левитан–Ташкент,

Медицина, 1982.-368с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

3. Воспалительные заболевания кишечника / Под ред. Г.И. Воробьева, И.Л.Халифа. – М.: Миклош, 2008. – 399с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

4. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона) клиника, диагностика, лечение / И.Л. Халиф, И.Д. Лоранская. - М.: Миклош, 2004. – 88с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11.2. Дополнительная литература:

1. Болезнь Крона / С.Н. Наврузов, Б.С. Наврузов. - Ташкент, SHARQ, 2009. – 352с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

2. Неспецифические колиты / М.Х. Левитан, В.Д. Федоров, Л.Л. Капуллер.- М.: Медицина, 1980. – 280с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

3. Неспецифический язвенный колит/ Ю.В. Балтайтис. - Киев, Здоровье, 1986. -192с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

4. Практическая гастроэнтерология. Консервативная терапия воспалительных заболеваний кишечника в схемах. Пособие для врачей / И.Л. Халиф, Е.А. Белоусова.- Москва, 2014. – 39с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

5. Язвенный колит / В.Г. Румянцев. – М.:МИА, 2009. – 424с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

6. Гастроэнтерология / В.Н. Чернов, А.Н. Чеботарев, А.М. Донсков. - Ростов-на-Дону, 1997. – 411с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

7. Гастроэнтерология / Под ред. Дж.Х. Барон, Ф.Г. Муди. - М.:Медицина, 1985. – 302с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

8. Гастроэнтерология / Под ред. В.С. Чадвик, С.Ф. Филлипс. – М.:Медицина, 1985. – 899с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

9. Диагностика заболеваний органов пищеварения / Под ред. Ц.Г. Масевич, П.Н. Напалов. - Ленинград, Медицина, 1976. - 239с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

10. Диагностические тесты при заболеваниях органов пищеварения / В.А. Максимов, К.К. Далидович, А.Л. Чернышев, В.Л. Мельников. - Москва, 2005. – 228с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11. Желудочно-кишечные гормоны / Под ред М. Гроссман, В. Сперанц, Н. Бассо, Е. Лезоче; пер. с англ. Е.Д. Айнгорн. – М.:Медицина, 1981. – 272с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

12. Клинико-рентгенологическая диагностика неспецифического язвенного колита / В.Б. Антонович, Е.Е. Лыкошина. – М.:Медицина, 1976. – 152с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

13. Клиническая гастроэнтерология / П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко, М.: МИА, 2001. – 768с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

14. Метаболический синдром / Под ред. Г.Е. Ройтберга. - М.: Медпресс-информ, 2007. – 224с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

15. Фармакотерапия хронических болезней органов пищеварения / А.Р. Златкина. - М.:Медицина, 1998. – 334с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

16. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта / Фролькис А.В. - Ленинград, Медицина, 1991. – 224с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

17. Нутрициология в гастроэнтерологии.Руководство для врачей / Под ред. Л.Н. Костюченко. – Москва, 2013. – 431с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11.3. Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека)

Электронные библиотеки (ЭБС), обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (ЦНМБ) с Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый

Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ, договор №42/11 от «18» ноября 2017г. по «18» ноября 2018г., договор № 54/11 от 18.11.2018г. до 18.11.2019г.

использованием ее электронного каталога «Российская медицина» , поставщик

12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)

12.1. Лицензионное программное обеспечение

Системное ПО: Windows 10 pro (Контракт №147А/18-44)

Общее ПО: Microsoft Office Professional 2016 (Контракт №147А/18-44), обозреватель IE (включен в пакет Windows 10 pro, 1С: Предприятие 8 (сублицензионный договор № 059/271118/003).

12.2 Современные профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

1. Интегрированный научный информационный ресурс в сети Интернет ELIBRARY.RU, включающий базу данных «Российский индекс научного цитирования», информационно-аналитическую систему SCIENCE INDEX, поставщик ООО «НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА», договор №SIO-14931/2019 от 13. 03.2019г до 13.03.2020г.

Интегрированный научный информационный ресурс в сети Интернет SCOPUS, поставщик Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России», договор №SCOPUS/218 от 10.05.2018г., до 31.12.2018г.

2. Сервис по обнаружению и профилактике заимствований «Антиплагиат. Эксперт 3.3», поставщик АО «Антиплагиат», договор №471 от 26.07.2018, до 26.07.2019г.

3. Модуль поиска текстовых заимствований по коллекции «Медицина», «Патенты», поставщик АО «Антиплагиат», договор №472 от 27.07.2018, до 27.07.2019г.

4. База данных Web of Science, поставщик Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России», договор №WoS/218 от 02.04.2018г., до 31.12.2018г.

5. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>

6. PubMed - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

7. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

8. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>

9.MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>

10.Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>

11.ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

12. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>

13.ЭБС Библиокомплектатор «IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>

14.ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>

15.Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>

16.Платформа Nature - <https://www.nature.com/>

17.База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>

18.База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>

19.База данных Nano - <https://nano.nature.com/>

20.Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>

13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Лекционный класс (каб. 5)</p>	<p>-столы -стулья -шкафы -учебная доска магнитно-маркерная поворотная -ноутбук, проектор, экран. -муляж толстой кишки -модель толстой кишки с патологиями 4 секции</p>
<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Конференц-зал</p>	<p>-столы -стулья -ноутбук, проектор, экран. -флипчарт -муляж видов стом -плакаты анатомии толстой кишки</p>
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся Библиотека</p>	<p>-столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду</p>
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся Ординаторская 8 этаж</p>	<p>-столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду</p>
<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой Симуляционный класс (каб. 9)</p>	<p>-столы, стулья -виртуальный симулятор пальпации -виртуальный симулятор прикроватного монитора с быстрым состоянием физиологии -робот пациент анестезиологии и реанимации ЭНСИМ-Р РАН 01 - 5 тренажеров для отработки базовой сердечно-легочной реанимации</p>
<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Лекционный класс (каб. 5)</p>	<p>-столы -стулья -шкафы -учебная доска магнитно-маркерная поворотная -ноутбук, проектор, экран. -муляж толстой кишки -модель толстой кишки с патологиями 4 секции</p>

<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Конференц-зал</p>	<p>-столы -стулья -ноутбук, проектор, экран. -флипчарт -муляж видов стом -плакаты анатомии толстой кишки</p>
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся Библиотека</p>	<p>-столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду</p>
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся Ординаторская 8 этаж</p>	<p>-столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду</p>
<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой Симуляционный класс (каб. 9)</p>	<p>-столы, стулья -виртуальный симулятор пальпации -виртуальный симулятор прикроватного монитора с быстрым состоянием физиологии -робот пациент анестезиологии и реанимации ЭНСИМ-Р РАН 01 - 5 тренажеров для отработки базовой сердечно-легочной реанимации</p>

