федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____О.Н. Барканова
«26» ____08_____ 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-

программы ординатуры

по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

Для обучающихся 2025 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2025 ГОДА ПОСТУПЛЕНИЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения		
		ИД УК-1 знания	**ИД УК-2 умения**	**ИД УК-3 навыки**
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; 2 – структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; 3 - основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура профессиональных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД ПК-1 знания	**ИД ПК-2 умения**	**ИД ПК-3 навыки**
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	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 3 - методы профилактики соматических ; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по	1 - навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.

	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	исходы основных гастроэнтерологических заболеваний человека; 2 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии	вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии	
ПК-4	готовность к применению социальногигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков в	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; 5 - современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии .	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; 2 - методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	1 - возрастные особенности пищеварительной системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 4 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих гастроэнтерологической патологией	1 - современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при гастроэнтерологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным гастроэнтерологическими заболеваниями 4 - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных гастроэнтерологических заболеваниях.	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля;

	методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	гастроэнтерологических состояний	2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на пищеварительную систему 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике гастроэнтерологической патологии	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-гастроэнтеролога	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача гастроэнтерологша и стационарного отделения гастроэнтерологии взрослых и детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача гастроэнтеролога и стационарного отделения гастроэнтерологии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе гастроэнтерологии

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины[1]

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970444061.html
2. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970432730.html
3. Дементьев, А. С. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3670-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436707.html
4. Грищенко Е. Г. Хронические заболевания кишечника / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 284 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/hronicheskie-zabolevaniya-kishechnika-9534425
5. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология : учебное пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2279- 3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422793.html
6. Избранные разделы гастроэнтерологии : клиника и диагностика : учебное пособие / сост.: И. Г. Малахова [и др.]. — Ижевск : ИГМА, 2016. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/134643
7. Детская гастроэнтерология / под ред. И. Ю. Мельниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5175-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451755.html
8. Острый панкреатит : комплексная диагностика, прогнозирование осложнений и лечение / М. А. Топчиев, Э. А. Кчибеков, Д. С. Паршин и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2017. - 121 с. - ISBN 9785442402643. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/ostryj-pankreatit-kompleksnaya-diagnostika-prognozirovanie-oslozhnenij-i-lechenie-11259685/
9. Николаева Н. Н. Болезни органов пищеварения в 3 ч. Ч. 1 / Н. Н. Николаева, Е. Г. Грищенко, Л. В. Николаева. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 29 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/bolezni-organov-picshevareniya-v-3-ch-ch-1-9534590/
10. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978- 5-9704-4887-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448878.html
11. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих

[1] Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №6 от 04.06.2026 г.)

путей : руководство для врачей / А. И. Карпищенко [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452561.html

12. Павлов, Ч. С. Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шульпекова, М. Ч. Семенистая. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. - (Библиотека врачаспециалиста). - ISBN 978-5-9704-5333-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453339.html
13. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии : методические рекомендации / составители Е. Г. Грищенко [и др.]. — 7-е. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 351 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/131431
14. Бакулин, И. Г. Тромбоцитопения в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / И. Г. Бакулин, Л. Н. Белоусова. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 48 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/242288
15. Козакова, С. А. Хронический панкреатит в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / С. А. Козакова. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/328607
16. Маев, И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное пособие / И. В. Маев, Г. Л. Юренев, Е. С. Вьючнова ,Д. Н. Андреев, Д. Т. Дичева, Е. В. Парцваниа-Виноградова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-4674-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант 20 студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446744.html
17. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / под ред. Е. В. Ших. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5012-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450123.html
18. Маев, И. В. Болезни пищевода / И. В. Маев, Г. А. Бусарова, Д. Н. Андреев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html
19. Болезни билиарного тракта у детей : руководство по диагностике и лечению / Под ред. Л. А. Харитоновой, К. И. Григорьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-7587- 4, DOI: 10.33029/9704-7587-4-BIL-2023-1-352. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475874.html
20. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки /В. Л. Ривкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html
21. Органы пищеварения и COVID-19. : руководство для врачей / Л. Б. Лазебник, В. Б. Гриневич, Ю. А. Кравчук, А. К. Ратникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978-5-

9704-7079-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470794.html
22. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / З. А. Лемешко, З. М. Османова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-5944-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459447.html
23. Анемия хронических заболеваний [Электронный ресурс] / под общ. ред. Е. В. Крюкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970459232.html
24. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) [Электронный ресурс] / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печкуров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Библиотека врача-специалиста" : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970456439.html
25. Хирургические болезни недоношенных детей : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970450727.html
26. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных [Электронный ресурс] / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970438398.html
27. Ишемические болезни в практике семейного врача [Электронный ресурс] / Р. Е. Калинин [и др.] ; под ред. Р. Е. Калинина, В. Н. Абросимова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970436608.html
28. Нутрициология [Электронный ресурс] / Л. З. Тель [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785423502553.html
29. Клиническая диетология [Электронный ресурс] / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 Серия "Библиотека врача-специалиста" : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970430088.html
30. Острый панкреатит : учебное пособие / С. Л. Лобанов, О. Г. Коновалова, А. А. Яшнов и др. - Чита : Издательство ЧГМА, 2021. - 60 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/ostryj-pankreatit-13025235/
31. Тактика врача-гастроэнтеролога [Электронный ресурс] : практическое руководство / под ред. И. В. Маева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Серия "Тактика врача". - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970457603.html
32. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Серия "Доктор на приеме". Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970464779.html
33. Младенческая гастроэнтерология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / М. Ю. Денисов, А. С. Якушин, Е. В. Гильд, Н. А. Аксенов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970469637.html
34. Гериатрическая гастроэнтерология : руководство для врачей / под ред. Л. П. Хорошининой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Серия "Библиотека врача-гериатра". - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970464861.html
35. Козлова, Н. М. Болезни желчевыводящих путей : учебное пособие / Н. М. Козлова.

— Иркутск : ИГМУ, 2023. — 74 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/343388 — Режим доступа : для авториз. пользователей.

36. Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта : руководство для врачей / под ред. Е. В. Ших, В. Н. Дроздова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-7702-1, DOI : 10.33029/9704-7702-1-PDGT-2023-1-464. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
37. Абдоминальный болевой синдром: диагностические подходы и пальпаторная симптоматика : учебное пособие / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, К. Н. Наджафова [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2023. — 28 с. — ISBN 978-5-907649-99-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/445145 — Режим доступа : для авториз. пользователей.
38. Сквозные цифровые технологии в диагностике патологии внутренних органов на модели воспалительных заболеваний кишечника : учебно-методическое пособие / И. Г. Бакулин, И. А. Расмагина, Е. Б. Авалуева [и др.]. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2023. — 24 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/412982 — Режим доступа : для авториз. пользователей.
39. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI : 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
40. Детская гастроэнтерология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-8584-2, DOI : 10.33029/9704-8584-2-PGS-2024-1-688. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485842.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
41. Нутрициология и клиническая диетология : национальное руководство / под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-8558-3, DOI : 10.33029/9704-6280-5-NKD-2021-1-1008. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970485583.html
42. Гастроэнтерология : учебное пособие / А. А. Усанова, Э. К. Новикова, Ф. Кузма [и др.] ; под редакцией А. А. Усановой. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2024. — 164 с. — ISBN 978-5-7103-4778-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/478850 — Режим доступа : для авториз. пользователей.
43. Целиакия у детей и взрослых / под ред. С. В. Бельмера, М. О. Ревновой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-8394-7, DOI : 10.33029/9704-8394-7-CDS-2024-1-296. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970483947.html
44. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г.

Короткевич. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-8399-2, DOI : 10.33029/9704-8399-2-EGT-2025-1-720. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970483992.html

45. Общая и частная нутрициология / Л. Н. Костюченко, М. В. Костюченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-9192-8, DOI : 10.33029/9704-9192-8-OKN-2025-1-184. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970491928.html
46. Ардатская, М.Д. Пробиотики, пребиотики и метабиотики в клинической практике: руководство для врачей / М.Д. Ардатская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-9341-0, DOI : 10.33029/9704-8162-2-PRO-2024-1-264. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493410.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный
47. Лебедев, Н. В. Кишечная непроходимость : учебное пособие / Н. В. Лебедев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 40 с. - ISBN 978-5-9704-9487-5, DOI : 10.33029/9704-9 487-5-KHP-2025-1-40. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494875.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный
48. Недостаточность питания у детей / под ред. Д. О. Иванова, В. П. Новиковой, А. Н. Завьяловой, И. А. Лисицы. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-9254-3, DOI : 10.33029/9704-9254-3-NPD-2025-1-480. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492543.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
49. Дефицит железа у женщин : руководство для врачей / под ред. В. В. Фомина, Т. Е. Морозовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-9422-6, DOI : 10.33029/9704-9422-6-IDW-2025-1-152. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494226.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
50. Осадчук, М. А. Синдром раздраженного кишечника и СРК-подобные синдромы / М. А. Осадчук, А. М. Осадчук, И. Д. Лоранская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-9265-9, DOI : 10.33029/9704-9265-9-IBS-2025-1-176. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492659.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
51. Дмитриева, Т. В. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы: возможности диагностики и способы коррекции : учебное пособие / Т. В. Дмитриева, Н. И. Жернакова, В. Н. Дмитриев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2025. — 40 с. — ISBN 978-5-9571-3824-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/501545 — Режим доступа : для авториз. пользователей.
52. Везали, Е. В. Интерпретация лабораторных исследований при заболеваниях печени / Е. В. Везали, Е. Ю. Малинникова, В. В. Долгов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-8895-9, DOI : 10.33029/9704-8895-9-ILL-2025-1-160. -

Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488959.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный

53. Белан, Э. Б. Хронический гастрит у больных с аллергическим ринитом: особенности иммунологической реактивности : монография / Э. Б. Белан, Н. С. Ираклионова, С. В. Туркина. — Волгоград : ВолгГМУ, 2025. — 116 с. — ISBN 978-5-9652-1109-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/514137 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
54. Основные синдромы внутренних болезней : учебное пособие / Е. В. Резник, А. П. Баранов, П. А. Могутова [и др.] ; под рук. Е. В. Резник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-9677-0, DOI : 10.33029/9704-8373-2-SID-2024-1-264. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970496770.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
55. Козлова, И. В. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Клинические фенотипы : руководство для врачей / И. В. Козлова, Т. А Тихонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-9761-6, DOI: 10.33029/9704-9761-6-FUN-2026-1-168. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970497616.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Клинические рекомендации:

1. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Российское общество колоректальных хирургов, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/277_2

2. Клинические рекомендации «Синдром раздраженного кишечника». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека", Российское общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/892_1

3. Клинические рекомендации «Энтероколит, вызванный Clostridioides difficile (C. difficile)». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Российское общество колоректальных хирургов, Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ), Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека", Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний, Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекционных и неинфекционных болезней (НАСКИ). https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/878_1

4. Клинические рекомендации «Желчнокаменная болезнь». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/877_1

5. Клинические рекомендации «Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Российское общество по изучению печени, Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ). https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/673_2

6. Клинические рекомендации «Хронический панкреатит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Международная общественная организация "Ассоциация хирургов-гепатологов", Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/273_5

7. Клинические рекомендации «Холецистит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/819_1

8. Клинические рекомендации «Алкогольная болезнь печени». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Ассоциация психиатров и психологов за научно-обоснованную практику, Российское общество по изучению печени, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/711_2

9. Клинические рекомендации «Неалкогольная жировая болезнь печени». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская ассоциация эндокринологов, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», Российское общество по изучению печени, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний, Национальное общество профилактической кардиологии. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/748_2

10. Клинические рекомендации «Дивертикулярная болезнь». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/179_3

11. Клинические рекомендации «Запор». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/274_3

12. Клинические рекомендации «Болезнь Крона». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/176_2

13. Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/708_2

14. Клинические рекомендации «Язвенный колит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/193_2

15. Клинические рекомендации «Другие нарушения накопления липидов (Дефицит лизосомой кислой липазы)». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Союз педиатров России, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация медицинских генетиков, Российское трансплантологическое общество. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/354_2

16. Клинические рекомендации «Лекарственные поражения печени (ЛПП)». Год утверждения: 2025. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Российское общество по изучению печени, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний, Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/747_2

17. Клинические рекомендации «Хронический вирусный гепатит С». Год утверждения: 2025. Разработчик клинической рекомендации: Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ), Российское общество по изучению печени, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/516_3

18. Клинические рекомендации «Цирроз и фиброз печени». Год утверждения: 2025. Разработчик клинической рекомендации: Российское общество по изучению печени, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/715_2

19. Клинические рекомендации «Другие гепатиты». Год утверждения: 2025. Разработчик клинической рекомендации: Российское общество по изучению печени, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Союз педиатров России, Российское общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов, Общероссийская общественная

организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1019_1

20. Клинические рекомендации «Эозинофильный эзофагит». Год утверждения: 2025. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Союз педиатров России, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, Ассоциация детских аллергологов и иммунологов России, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний, Общероссийская общественная организация "Российское общество патологоанатомов", Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1000_1

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал
4. Терапевтический архив

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

- Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1
- Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации https://cr.minzdrav.gov.ru/
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): http://www.rlsnet.ru
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
- http://www.osdm.org/index.php
- Московский центр доказательной медицины. http://evbmed.fbm.msu.ru/

Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - http://www.consilium-medicum.com/media/consilium
- «Вестник доказательной медицины» http://www.evidence-update.ru/
- «Врач» - http://www.rusvrach.ru/jornals/vrach
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html
- «Русский медицинский журнал» - http://www.rmj.ru
- «Справочник поликлинического врача» - - http://www.consilium-medicum.com/media/refer
- «Трудный пациент» - http://www.t-pacient.ru
- «Фарматека» - http://www.pharmateca.ru

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Гастроэнтерология»
базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-1 ИД УК-1: Знать основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При псевдокоронарном (эзофагеальном) синдроме при ГЭРБ боль купирует: а. нитроглицерин б. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное) в. транквилизаторы г. холинолитики д. спазмолитики	б. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Коньюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента: а. глюкоронилтрансферазы б. лейцинаминопептидазы в. кислой фосфатазы г. нуклеотидазы д. глутаматдегидрогеназы	а. глюкоронилтрансферазы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают на: а. паротит б. сахарный диабет в. хронический панкреатит г. кистозный фиброз поджелудочной железы д. рак поджелудочной железы	г. кистозный фиброз поджелудочной железы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Желчные камни чаще всего состоят из: а. солей желчных кислот	б. холестерина	Гастроэнтерология : национальное

	б. холестерина в. оксалатов г. мочевой кислоты д. цистина		руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Чаще всего дивертикулы толстой кишки обнаруживаются в: а. прямой кишке б. сигмовидной кишке в. нисходящей кишке г. поперечно-ободочной кишке д. слепой кишке	б. сигмовидной кишке	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 40 лет обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в животе, метеоризм, кашицеобразный, иногда водянистый, пенистый стул, который иногда чередуется с запорами, также отмечает общую слабость. Свое состояние связывает с приемом молока, хотя в детстве подобного не замечал. Симптомы появились после холецистэктомии по поводу гангренозного холецистита, с развитием в послеоперационном периоде динамической кишечной непроходимости, по поводу чего была выполнена резекция тонкой кишки. АД – 110/60 мм рт. ст., PS – 89 ударов в минуту, ЧДД – 18 в минуту, температура тела – 36,7 °С. Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. Перечислите методы лабораторной диагностики данного заболевания. 3. Каковы основные принципы лечения данного заболевания? 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 5. Перечислите основные причины данного состояния. 6. Определите тактику ведения больного. 7. Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	1. Вторичная лактазная недостаточность. 2. Определение содержания углеводов в кале (должны отсутствовать). Определение уровня pH при копрологическом исследовании (не ниже 5,5). Определение содержания водорода, метана или меченного 14C CO2 во выдыхаемом воздухе и нагрузочные методы с лактозой. Морфологическое исследование слизистой оболочки тонкой кишки. 3. Лечение основного заболевания. Диетотерапия - ограничение или исключение употребления молока. Рекомендуется употребление низколактозных продуктов (кисломолочные продукты, масла, твёрдых сыров). Не следует полностью исключать молочные продукты, являющиеся источником кальция. Через 1-3 месяца диету следует постепенно расширять по	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

		переносимости под контролем клинических симптомов (диарея, метеоризм). 4. Функциональная диарея, СРК, аллергия на молочный белок. 5. Физиологическая лактазная недостаточность, врождѐнная (генетическая), приобретѐнная (обусловленная заболеванием кишечника, исчезающая после его устранения).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Дифференциальная диагностика синдрома мальабсорбции.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

УК-1 ИД УК-2: Уметь критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при а. аэрофагии б. вегетативной лабильности в. недостаточности антропилорической области г. недостаточности кардии д. стриктурах пищевода	д. стриктурах пищевода	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Ахлоргидрия отмечается при: а. пернициоэной анемии б. болезни Менетрие в. лимфоцитарном гастрите г. эозинофильном гастрите д. гранулематозном гастрите	а. пернициоэной анемии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Из факторов свертывания крови меньше всего страдает при заболеваниях печени: а. фибриноген б. тромбин в. фактор V г. антигемофильный глобулин д. фактор VII	г. антигемофильный глобулин	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	В норме pH кала находится в пределах: а. 2,2 - 3,5 б. 3,8 - 4,5 в. 5,0 - 6,2 г. 6,8 - 7,3 д. 7,5 - 8,2	г. 6,8 - 7,3	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". -

			URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы: а. диффузная б. хвост в. тело г. головка д. выводной проток	г. головка	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная М. 34 лет жалуется на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, иногда, на высоте болей, рвоту, приносящую облегчение. Данные симптомы беспокоят 10 лет, возникают, в основном, весной и осенью. Самостоятельно принимает соду, Алмагель, вызывающие положительный эффект. Настоящее обострение связывает с приёмом Вольтарена по поводу болей в поясничной области. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски, влажная. Пульс – 60 ударов в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот обычной формы, не вздут, при пальпации резко болезненный в эпигастральной области. Стул со склонностью к запорам (1 раз в 2 дня). Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, СОЭ – 10 мм/ч, лейкоциты – 5,2×109 /л; лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты - 27%, моноциты - 5%. Биохимический анализ крови: АЛТ – 40 ед/л, АСТ – 32 ед/л. Диастаза мочи – 64 ед. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается. В желудке натощак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые, диффузно гиперемированы. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой оболочки до 0,7 см в диаметре. Края дефекта имеют чѐткие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные	1. Язвенная болезнь с локализацией язвы (0,7 см) средних размеров на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, фаза обострения. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. 2. Экзогенные факторы: нервно-психические воздействия, психоэмоциональный стресс; травмы, заболевания головного мозга; алиментарный фактор; приём лекарственных препаратов (НПВП, ГК и др.); бытовые и производственные вредности; метеорологические условия; инфицирование Helicobacterpylori. Эндогенные факторы: наследственная предрасположенность; первая группа крови; конституциональный статус; пол и возраст; заболевания внутренних органов; дисбактериоз гастродуоденальной зоны. 3. Показания к госпитализации: больные с осложнённым и часто рецидивирующим течением заболевания; больные язвой желудка, если нет возможности провести	1. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Россий-ское общество колоректальных хирургов, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/277_2

	отделы без патологии. Бульбарные отделы без патологии. Хелик-тест: базальный уровень – 4 мм; нагрузочный уровень – 10 мм; показатель прироста – 6 мм; Нр (+). Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Перечислите экзогенные и эндогенные предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания. 3. Показания к госпитализации. 4. Осложнения данного заболевания. 5. Назначьте лечение. 6. Определите дальнейшую тактику ведения данного пациента 7. Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	квалифицированное исследование гастробиоптата; больные язвой, протекающей с выраженным болевым синдромом или болевым синдромом, который не купируется в течение недели амбулаторного лечения; больные с гастродуоденальными язвами, развившимися у ослабленных больных или на фоне тяжёлых сопутствующих заболеваний; при невозможности организовать лечение больного и контроль за заживлением язвы в поликлинических условиях. 4. Осложнения: кровотечение: а) лёгкое, б) средней степени, в) тяжёлое, г) крайне тяжёлое; перфорация; пенетрация; стеноз: а) компенсированный; б) субкомпенсированный; в) декомпенсированный; малигнизация. 5. Лечение: трёхкомпонентная схема: Омез 20 мг 2 раза в день + Кларитромицин 500 мг 2 раза в день + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день (или Метронидазол 500 мг 3 раза в день) (10 дней). При неэффективности - четырёхкомпонентная схема: Омез 20 мг 2 раза в день + Тетрациклин 500 мг 4 раза в день + Метронидазол 500 мг 3 раза в день + Де-нол 240 мг 2 раза в день (10 дней).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

		https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Дифференциальный диагноз при диарее. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Дифференциальный диагноз при кишечной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

УК-1 ИД УК-3: Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Патологический процесс при гранулематозном колите чаще развивается в: а. слизистой оболочке б. подслизистом слое в. мышечном слое г. субсерозном слое д. серозном слое	б. подслизистом слое	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеночной тупости" свидетельствует: а. об остром панкреатите	в. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва :

	б. о функциональной кишечной непроходимости в. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки г. о механической кишечной непроходимости д. о правостороннем пневмосклерозе		ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Поражение печени при саркоидозе трудно дифференцировать а. с жировым гепатозом б. с первичным билиарным циррозом печени в. с кардиальным циррозом печени г. с гепатокарциномой д. со всем перечисленным	б. с первичным билиарным циррозом печени	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Высокий уровень трансаминаз в сыворотке крови указывает на: а. микронодулярный цирроз печени б. холестаз в. острый вирусный гепатит г. первичный билиарный цирроз д. аминазиновую желтуху	в. острый вирусный гепатит	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Сочетание цитолитического и мсзенхимально-воспалительного синдромов характерно для: а. острого вирусного гепатита С б. острого вирусного гепатита В в. аутоиммунного гепатита г. хронического неактивного гепатита д. гемохроматоза	в. аутоиммунного гепатита	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Д. 55 лет, начальник автоколонны, обратился с жалобами на изжогу после еды, усиливающуюся при наклонах туловища и в положении лежа; кислую отрыжку и избыточную саливацию во время сна. Анамнез заболевания: указанные симптомы испытывает в течение трех лет, вначале	1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Неэрозивная форма ГЭРБ. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Ожирение 2 степени.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / под ред. Ших Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5012-3. - Текст :

	появилась изжога после погрешности в питании, особенно при наклонах туловища; затем появились боли в собственно эпигастрии и за грудиной жгучего характера, сопровождающиеся кислой отрыжкой. В последующем изжога стала возникать 3-4 раза в неделю независимо от качества пищи, появилась отрыжка кислым и горьким. В последний месяц состояние больного значительно ухудшилось: усилились боли, особенно ночью, появилась избыточная саливация во время сна, сон нарушился. Для снятия изжоги и болей использовал соду, Алмагель, Маалокс. В последний месяц эти препараты перестали действовать. Пытался снять боль за грудиной нитроглицерином, однако существенного эффекта не было. Наблюдается с гипертонической болезнью с 53 лет, постоянно принимает Кордипин-ретард 20 мг в день. Курит. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания, масса тела - 106 кг. (ИМТ - 38). Кожные покровы телесного цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Область сердца без особенностей, перкуторно левая граница сердца по среднеключичной линии. Сердечные тоны ритмичные, частотой 66 в минуту. АД - 130/90 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Пальпация внутренних органов затруднена из-за абдоминального ожирения. Печень по краю реберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. Зоны Шоффара, Губергрица - Скульского безболезненные. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемглобин - 143 г/л, СОЭ - 4 мм/час, эритроциты - 4,2×1012/л, лейкоциты - 8,6×109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 37%. Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 38 г/л, фракции глобулинов в пределах нормы, глюкоза - 5,2 ммоль/л, билирубин общий - 16,3 мкмоль/л; прямой – 3,6 ммоль/л; АЛТ - 21 U/L (норма 4-42 U/L); АСТ - 17 U/L (5-37 U/L); амилаза крови - 16 г/л (12-32 г/л в час). ФЭГДС: слизистая нижней трети пищевода несколько отечна, умеренно гиперемирована, кардия зияет, при натуживании в грудную полость пролабирует слизистая желудка; в желудке умеренное количество жидкости, слизь; слизистая желудка и ДПК без особенностей. Rg – графия пищевода и желудка: пищевод свободно проходим, прослеживаются продольные складки на всем протяжении.	2. Наличие у больного в течение нескольких лет изжоги, а в дальнейшем кислой отрыжки, боли в собственно эпигастрии и за грудиной некоронарогенного характера с частотой более одного раза в неделю за последний год (или 2 раза в неделю и более за последние 6 месяцев) позволяет установить диагноз ГЭРБ.Неэрозивная форма установлена в связи с отсутствием эрозий, отёк и гиперемия слизистой в данном случае классифицируются как НЭРБ.Превышение массы тела на 38% характерно для 2 степени ожирения.Скользящая грыжа пищеводного отверстия подтверждается данными эндоскопического и рентгенологического исследования. 3. Пациенту рекомендовано: исследование на Н.р. (выявлять Н.р. необходимо обязательно, так как лечение ГЭРБ предполагает длительный, иногда пожизненный приём ИПП, что при наличии Н.р. будет способствовать развитию атрофии слизистой, а в последующем и метаплазии и возможности развитии дисплазии и неоплазии), ЭКГ (страдает ГБ, необходимо оценивать состояние сердца), pH-метрия (определить количество и интенсивность кислотных выбросов), импедансометрия (проводится в случае, если сохраняется клиническая картина ГЭРБ при отсутствии кислотных выбросов по данным pH-метрии). 4. Для патогенетической терапии следует выбрать ИПП, причём препарат должен обладать наибольшей эффективностью действия, так как от этого зависит	электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450123.html

	Желудок в форме крючка, газовый пузырь небольшой. В положение Тренделенбурга дно желудка выступает в грудную полость в виде округлого образования, вертикально желудок занимает обычное положение, складки слизистой желудка обычного калибра, перистальтика желудка и эвакуация своевременно, луковица ДПК без особенностей. Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Препарат какой группы для патогенетической терапии вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор 5. Через 2 месяца рекомендуемой терапии, а также соблюдения диеты, режима труда и отдыха исчезли клинические проявления болезни, и в последние 2 недели никаких проявлений заболевания не было. При ФЭГДС исчезли гиперемия и отек слизистой. Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте ваш выбор. 6. Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	эффект противокислотной терапии. При ГЭРБ необходимо повысить pH в желудке до 4 и более и держать на таком уровне не менее 22 часов в сутки. Такими возможностями обладают оригинальные препараты, и в первую очередь Нексиум, затем Париет и Лосек мапс. Нексиум назначается 40 мг 1 раз в сутки (доза специально для лечения ГЭРБ). Продолжительность лечения 4-8 недель, препарат принимается утром за 30 минут до еды. Париет и лосек принимаются в стандартной суточной дозе. Учитывая неэрозивную форму ГЭРБ можно назначить прокинетики, однако вряд ли эта группа препаратов окажет хороший эффект, учитывая наличие ГПОД. Пробное назначение Мотилиума по 10 мг 3 раза 1 неделю. Рекомендуется назначать альгинаты – Гевискон двойного действия после приёма пищи и на ночь. Этот препарат способен образовывать в желудке плотную пену «плот», которыйперегораживает желудок на 2 полости, причём над плотом pH значительно выше чем под ним, и если идёт заброс в пищевод содержимого верхних отделов, то оно не обладает столь выраженными агрессивными свойствами. Двойное действие – это увеличении дозы солей кальция в 2 раза, что обеспечивает двойной эффект и способствует нейтрализации «кислотного кармана» Коррекция лекарственной терапии гипертонической болезни: антагонисты кальция отменить, перевести больного на В-блокаторы или ингибиторы АПФ, или ингибиторы ангиотензиновых	

		рецепторов. Осмотр хирурга с Rg-снимками для решения вопроса о необходимости оперативного лечения грыжи ПОД. Биопсия с гистологическим исследованием при очередной эзофагогастрофиброскопии с целью выявления метаплазии эпителия пищевода. 5. Пациента следует перевести на поддерживающую терапию ИПП 20 мг лучше на ночь. Пациенту рекомендовано продолжить вести дневник самочувствия с записью появления признаков рефлюкса, при отсутствии клинических проявлений в течение 4 недель перейти на терапию по требованию (ИПП и альгинаты принимать в течение 2-3 дней при появлении признаков рефлюкса). Если симптомы рефлюкса исчезают – приём препарата прекратить, если нет, то обратиться к участковому врачу. Рекомендации по изменению образа жизни: пожизненно (спать с приподнятым головным концом кровати – 15-20 см, снижение массы тела, не лежать после еды в течение 1.5 часов, не принимать пищу перед сном ограничить прием жиров, прекратить курение, избегать тесной одежды и тугих поясов, не принимать лекарственных препаратов оказывающих отрицательное действие на моторику и слизистую пищевода).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст :

		электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Принципы диагностики и лечения осложнений язвенной болезни (кровотечения, пенетрация, перфорация). Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Дифференциальный диагноз при билиарной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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.

ПК-1 ИД ПК-1: Знать причины возникновения соматических заболеваний; патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; методы профилактики соматических; методы ранней диагностики и скрининга патологии, группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Внепищеводными синдромами ГЭРБ могут являться: а. жгучие загрудинные ангинозоподобные боли б. эрозии зубной эмали в. ларингит г. бронхиальная астма д. все выше перечисленное	д. все выше перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст :

			электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Лекарственные язвы чаще осложняются: а. кровотечением б. перфорацией в. стенозом г. малигнизацией д. пенетрацией	а. кровотечением	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Характерной клинической чертой хронического панкреатита является: а. развитие сахарного диабета б. недостаточность функции внешней секреции (гипоферментемия) в. желтуха г. повышение аминотрансфераз д. гепатомегалия	б. недостаточность функции внешней секреции (гипоферментемия)	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Самым часто встречающимся симптомом аденоматозного полипа толстой или прямой кишки является: а. боль б. кровь при дефекации в. мелена г. диарея д. запор	б. кровь при дефекации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Возбудитель описторхоза локализуется в: а. желчном пузыре б. поджелудочной железе в. желудочно-кишечном тракте г. желчновыделительной системе и поджелудочной железе д. желудке	г. желчновыделительной системе и поджелудочной железе	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 45 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадиирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита. Из анамнеза. Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, панкреатин, анальгин; отмечала временное улучшение самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью. При осмотре: состояние удовлетворительное, рост – 170 см, вес – 72 кг; ИМТ – 24,9 кг/м2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 72 в 1 минуту; АД – 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налѐтом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезенка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты – 4,6×1012/л; лейкоциты – 11,2×109 /л; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Hb –	1. Хронический бескаменный холецистит бактериальной этиологии, фаза обострения. 2. Диагноз: Хронический бескаменный холецистит бактериальной этиологии, фаза обострения, установлен на основании жалоб больного на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема жирной, жареной пищи, иррадиирующую в правое плечо, правую лопатку; горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул; (типичны для хронического холецистита); Подтверждают диагноз хронического холецистита данные анамнеза, объективного осмотра (умеренная болезненность при пальпации в области правого подреберья, болезненность в точке Макензи, положительные симптомы Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского справа). В общем анализе крови выявлены воспалительные изменения: лейкоцитоз (до 11,2×109/л); повышение СОЭ - до 19 мм/ч. При УЗИ органов брюшной полости визуализируется увеличенный до 3,5 см, деформированный желчный пузырь с перегибом в шейке, что свидетельствует о хроническом процессе. Выявлено утолщение (до 5 мм) и уплотнение стенок желчного пузыря, наличие «застойной» желчи, что характерно для хронического холецистита. Подтверждают диагноз хронического холецистита данные дуоденального зондирования (при микроскопии желчи определяются скопления	Клинические рекомендации «Холецистит». Год утверждения: 2024. Разработ-чик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассо-циация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/819_1

	141г/л; тромбоциты – 215×109/л; СОЭ – 19 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевина – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен. Дуоденальное зондирование (микроскопическое исследование желчи): в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция. Общий анализ мочи: в пределах нормы. ЭКГ - без патологических изменений; эзофагогастродуоденоскопия – без патологических изменений; иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз – отрицательный. Кал на яйца глист (трижды) – отрицательный. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента. 5. При повторном обращении к врачу-терапевту участковому через 1 месяц после лечения пациентка отмечает улучшение самочувствия, исчезновение общей слабости, болей в правом подреберье, горечи во рту, тошноты, отрыжки воздухом, нормализацию стула. Объективно: язык влажный, не обложен; живот мягкий, безболезненный. Симптомы Ортнера, Кери, Мерфи, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа – отрицательные. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимия крови - в пределах нормы. При УЗИ органов брюшной полости – патологических изменений не выявлено. Какова Ваша	слизи, лейкоцитов и клеточного эпителия). - исключена паразитарная этиология хронического холецистита: (иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз – отрицательный); а также отрицательный результат анализа кала на яйца глист (трижды); 3. В план обследования необходимо включить ультразвуковую холецистографию для уточнения функциональной способности желчного пузыря. Бактериологическое исследование желчи для определения возбудителя хронического холецистита. 4. Рекомендовано соблюдение диеты (стол №5 по Певзнеру). Исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао, орехи. Показан частый дробный прием пищи (до 5-6 раз в день). Важным является снижение в пищевом рационе доли животных жиров и увеличение растительных. Для предупреждения застоя желчи и улучшения пассажа химуса по кишечнику блюда обогащаются пищевыми волокнами в виде пшеничных отрубей. Пациентке показано назначение антибактериальных препаратов: Фторхинолоны: ципрофлоксацин по 500 мг два раза в сутки после еды в течение 7 дней. Коррекция антибактериальной терапии проводится после получения посева желчи на микрофлору и определения ее чувствительности к антибиотику. Для купирования болевого синдрома показано назначение селективного миотропного спазмалитика	

	дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. 6. Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	мебеверина гидрохлорида (дюспаталин) в дозе 200 мг 2 раза в сутки в течение 2-4 недель; С целью устранения диспепсических явлений рекомендовано назначение домперидона (мотилиум) в дозе 10 мг за 30 мин до еды 3 раза в сутки в течение 14 дней. Показано назначение холекинетиков, которые усиливают мышечное сокращение желчного пузыря и поступление желчи в 12-перстную кишку (сорбит, ксилит, сульфат магния, карловарская соль, холецистокинин, холосас); - холосас по 1 чайной ложке (5 мл) за 15 мин до еды 3 раза в сутки в течение 1 месяца. 5. У пациентки в результате лечения отмечена положительная динамика. Исчезли проявления астенического, болевого, диспепсического синдромов. При объективном обследовании – «пузырные» симптомы отрицательные. Воспалительные изменения в крови нивелировались. По данным УЗИ органов брюшной полости также отмечена положительная динамика. Пациентке рекомендовано соблюдение диеты. Исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао, орехи, изделия из теста (особенно сдобного), кремы, мясные бульоны. Исключить продукты, содержащие большое количество холестерина (печень, мозги, яичные желтки, бараний и говяжий жиры и др.). Показан частый дробный прием пищи (до 5-6 раз в день). Для предупреждения застоя желчи и улучшения пассажа химуса по кишечнику блюда обогащаются пищевыми волокнами в виде пшеничных отрубей.	

		Энергетическая ценность рациона должна составлять 2500-2900 ккал с оптимальным содержанием белков, жиров, углеводов и витаминов. Избегать физического и эмоционального перенапряжения. В фазе ремиссии показана лечебная гимнастика, а также санаторно-курортное лечение, которое проводят в Ессентуках, Железноводске, Пятигорске, Трускавце, Белокурихе, Моршине, Джермуке и др. 6. Диспансерное наблюдение у терапевта, гастроэнтеролога.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения. Осложнения портальной гипертензии. Критерии диагностики. Алгоритмы лечения. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Опухоли тонкой кишки. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

		https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-1 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К этиологическим факторам язвенной болезни относят: а. алкоголь б. никотин в. нарушения питания г. стресс д. хеликобактер пилори	д. хеликобактер пилори	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Зуд при желтухе связан с: а. билирубином б. солями желчных кислот в. лецитином г. фосфолипидами д. щелочной фосфатазой	б. солями желчных кислот	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	К более постоянному клиническому проявлению гемохроматоза относится: а. пигментация кожи б. экстрапирамидные синдромы в. кольца Кайзера-Флейшнера г. лейкоцитоз д. анемия	а. пигментация кожи	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты - это: а. клетки калликреиновой системы б. клетки эпителиально-железистой ткани в. В - клетки г. Д - клетки	б. клетки эпителиально-железистой ткани	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-

	д. А – клетки		9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При снижении холатохолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию: а. бактериальным холециститом б. калькулезным холециститом в. хроническим гепатитом г. циррозом печени д. хроническим холангитом	б. калькулезным холециститом	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приѐма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ - 32,0 кг/м2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной	1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с Helicobacter pylori, одиночная малая (0,5 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки впервые выявленная, рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Гастроэзофагеальнаярефлюксная болезнь (ГЭРБ), I стадия. Хронический фарингит стадия ремиссии. Ожирение 1 ст. У пациента имеются голодные боли, ночные боли, изжога, которые характерны для язвенной болезни 12-перстной кишки. Диагноз подтверждают данные ЭФГДС: луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Ассоциация язвенной болезни с Helicobacterpylori	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Россий-ское общество колоректальных хирургов, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/277_2

	кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие H. pylori – положительный. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор. 5. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?	определена по положительному уреазному тесту. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), I стадия выставлена на основании жалоб на изжогу, отрыжку кислым; наличия факторов риска: хронического фарингита у пациента (данные анамнеза), при обследовании выявлено ожирение I степени; данных ЭФГДС– пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода (изменения соответствуют I стадии ГЭРБ). Ожирение 1 ст. выставлено на основании показателя индекса массы тела - 32,0 кг/м 2 , который соответствует 1 ст. ожирения. 2. Пациенту с целью исключения осложнений рекомендовано следующее обследование: полный гематологический анализ крови, трансаминазы (АЛТ, АСТ), сахар крови, креатинин крови. Проведение ЭКГ для дифференциального диагноза с ИБС; УЗИ брюшной полости для исключения сопутствующей патологии; для уточнения степени воспаления и выявления метаплазии – цитологическое и гистологическое исследование биоптата краѐв язвы и слизистой в месте поражения пищевода, суточная внутрипищеводная pH-метрия для уточнения характера рефлюктата. Консультация врача-хирурга - по показаниям (при наличии осложнения язвенной болезни), врача-онколога – при подозрении на злокачественный характер изъязвления. Консультация врача-оториноларинголога для	

		уточнения стадии хронического фарингита. 3. При Язве двенадцатиперстной кишки с кровотечением 20-40 дн.; Язва двенадцатиперстной кишки с прободением 40-60 дн.; Язва двенадцатиперстной кишки острая без кровотечения или прободения 16-25 дн.; Язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения или прободения (обосттрение) 20-28 дн 4. Трѐхкомпонентная схема эрадикации Helicobacter pylori: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепрозол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг или Метронидазол (МТР) - 500 мг. Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. При неэффективности данной терапии назначается квадротерапия. Учитывая наличие ГЭРБ необходимо назначить прокинетики, которые стимулируют опорожнение желудка: Итоприда гидрохлорид. Итоприда гидрохлорид усиливает пропульсивную моторику ЖКТ за счѐт антагонизма с допаминовыми D2-рецепторами и дозозависимого ингибирования активности ацетилхолинэстеразы. Активирует высвобождение ацетилхолина и подавляет его разрушение. Оказывает специфическое действие на верхний отдел ЖКТ, ускоряет транзит по желудку и улучшает его опорожнение. Назначается по 50 мг 3 раза до еды. Через 14 дней продолжить прием ИПП в стандартной дозе ещѐ 2-5 недель для эффективного заживления язвы под контролем ФГДС. 5. Все пациенты с язвенной болезнью и ГЭРБ должны	

		состоять на диспансерном учѐте. Рекомендуется немедикаментозная терапия с учѐтом сочетания язвенной болезни с ГЭРБ: 1) избегать обильного приѐма пищи; 2) после приѐма пищи избегать наклонов вперѐд и горизонтального положения; последний приѐм пищи не позднее, чем за 3 часа до сна; 3) ограничить приѐм продуктов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера и оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку пищевода: богатых жирами (цельного молока, сливок, тортов, пирожных), жирной рыбы и мяса, алкоголя, кофе, крепкого чая, шоколада, цитрусовых, томатов, лука, чеснока, жаренных блюд; отказаться от газированных напитков; 4) спать с приподнятым головным концом кровати; 5) исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление – не носить тесную одежду и тугие пояса, корсеты, не поднимать тяжести более 8-10 кг на обе руки, избегать физических нагрузок, связанных с перенапряжением брюшного пресса;	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Современные основы лечебного питания. Физиологические диетические рационы. Особенности лечебного питания при основных заболеваниях органов пищеварения. Критерии выбора диеты при сочетанной патологии органов пищеварения	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Хронические вирусные гепатиты (B, C, D). Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

		В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Дифференциальный диагноз при запоре. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-1 ИД ПК-3: Владеть методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Механизм замыкания кардии обусловлен: а. пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер) б. автоматизмом кардии в. верхней зоной повышенного давления в пищеводе г. внутрибрюшным давлением д. правильные ответы а. и б	д. правильные ответы а. и б	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Это происходит в: а. 12-перстной кишке б. подвздошной кишке в. толстой кишке г. желудке д. тощей кишке	б. подвздошной кишке	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.r

			u/book/ISBN9785970444061.html
3.	Поражение прямой кишки при неспецифическом язвенном колите может быть в: а. 10 - 20% случаев б. 25 - 50% случаев в. 50 - 70% случаев г. 70 - 85% случаев д. 100% случаев	д. 100% случаев	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Признаками перфорации язвы являются: а. отсутствие печеночной тупости б. сильнейшая боль в эпигастрии в. ригидность передней брюшной стенки г. гиперперистальтика д. а, б, в.	д. а, б, в.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Характерными симптомами болезни Аддисона являются а. гипотония б. адинамия в. тошнота г. расстройство стула д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С. 22 лет направлена в стационар для обследования с жалобами на выраженную слабость, диарею до 3-4 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 5 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду. Пациентка считает себя больной в течение 6 лет, когда впервые появилась диарея до 5-6 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отеки на ногах. Периодически проходила нормализация стула на фоне приема противодиарейных препаратов. Пациентка отмечает, что	1. Целиакия. Кандидозный эзофагит. Анемия средней степени тяжести. Сахарный диабет 1 типа? 2. Диагноз «целиакия» выставлен на основании: 1) синдрома мальабсорбции: диарея, боли в животе, похудание, анемия (гемоглобин - 89 г/л, эритроциты - 3,72х1012/л), 2) результатов лабораторных исследований: Anti-	Грищенко Е. Г. Хронические заболевания кишечника / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 284 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/hronichesk

	нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов – инфекционная патология исключена. Общий осмотр. Состояние средней степени тяжести за счет выраженной слабости, сознание ясное. Рост – 163 см, вес – 45 кг. Кожные покровы бледные, чистые, слизистые бледно-розовые. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 75 ударов в минуту, пульс ритмичный. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной, околопупочной областях. Печень, селезенка не увеличены. Определяются небольшие отѐки голеней до 2/3. Лабораторные исследования: гемоглобин – 89 г/л, эритроциты – 3,72×1012/л, лейкоциты – 6,1×109/л, тромбоциты – 266×109/л, СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная. Глюкоза крови: 8:00 –4,5 ммоль/л, 13:00 – 7,0 ммоль/л, 22:00 – 11,9 ммоль/л. Гликолизированный гемоглобин - 9,3%. Биохимические показатели: биллирубин общий – 23,8 мкмоль/л, биллирубин прямой – 2,8 мкмоль/л, АЛТ – 69 Е/л, АСТ – 45 Е/л, γ-ГТП – 25 Е/л, щелочная фосфотаза – 118 Е/л, натрий – 137 мкмоль/л, калий – 4,3 мкмоль/л, креатинин – 44 мкмоль/л, мочевина – 4,3 мкмоль/л, общий белок – 51 г/л, антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл. ФГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые желтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое – слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отечная, в просвете желчь. Консультация проктолога: жалобы на периодическую диарею, временами с примесью слизи. Проведена ректороманоскопия. Патологических изменений не выявлено. Вопросы: 1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования. 4. Проведите дифференциальный диагноз. 5. Составьте план лечения.	gliadinIgG - 135 Ед/мл. Диагноз «кандидозный эзофагит» выставлен на основании: 1) данных ФГДС: пищевод - слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые жёлтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое - слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки - слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная, в просвете желчь. Диагноз «анемия средней степени тяжести» выставлен на основании: гемоглобин - 89 г/л. «Сахарный диабет 1 типа?» - на основании повышения глюкозы сыворотки. 3. 1) Антитела к тканевой трансглутаминазе - подтвердить целиакию. 2) Биопсия слизистой двенадцатиперстной кишки - подтвердить целиакию и определить прогноз. 3)Колоноскопия - исключение НЯК. 4) МРТ - холангиография. 5) Кал на скрытую кровь - исключить кровотечение. 6) Определить ферритин сыворотки - для уточнения генеза анемии. 4. 1) Воспалительные заболевания кишечника - можно исключить с помощью колоноскопии (воспаление в прямой кишке исключено результатами ректороманоскопии) и	ie-zabolevaniya-kishechnika-9534425/

		результатами ФГДС. Причину диареи, болей в животе и похудания объясняет анамнез - клиника появляется при употреблении в пищу глютеновых продуктов и подтверждает повышение уровня АТ к глиадину и данные ФГДС: атрофия слизистой 12-перстной кишки. 2) Лимфома кишечника - по результатам биопсии 12 пк. 5. Питание при целиакии не должно содержать глютен. Диета при целиакии требует полного исключения хлеба и мучных изделий. Придерживаться диеты следует всю жизнь. Через три - шесть месяцев диетических ограничений у 85% пациентов полностью восстанавливается нормальный пищеварительный процесс, исчезают симптомы болезни. Лечение кандидозного эзофагита противогрибковыми препаратами (Флуконазол, Клотримазол). Лечение анемии препаратами железа и фолиевой кислоты, по показаниям - переливания эритроцитарной массы	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

		- 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-2 ИД ПК-1: Знать этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гастроэнтерологических заболеваний человека; основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является: а. повышение активности аланиновой аминотрансферазы б. повышение альдолазы в. повышение активности аспарагановой аминотрансферазы г. гипоальбуминемия д. гиперферремия	а. повышение активности аланиновой аминотрансферазы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Уровень связанного (коньюгированного) билирубина в крови не возрастает при: а. синдроме Ротора б. синдроме Дабина-Джонсона в. гемолитической желтухе г. хроническом активном гепатите д. первичном билиарном циррозе печени	в. гемолитической желтухе	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.r

			u/book/ISBN9785970444061.html
3.	Важнейшим лабораторно-диагностическим тестом муковисцидоза является: а. лотовый б. амилаза крови в. содержание аминокислот в кале г. содержание жира в кале д. мочевой синдром	а. лотовый	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Секретин: а. повышает продукцию гастрина б. вызывает значительное снижение гастрина в сыворотке в. продуцируется поджелудочной железой г. продуцируется слизистой оболочкой 12 п. к. д. повышает кислотность желудочного содержимого	г. продуцируется слизистой оболочкой 12 п. к.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют: а. Н2-блокаторы гистамина б. препараты группы сукральфата в. спазмолитики, одестон г. беззондовые тюбажи д. хирургическое лечение	в. спазмолитики, одестон	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная В. 47 лет предъявляет жалобы на зуд кожи, нарушения менструального цикла, желтушность кожных покровов, похудание, дискомфорт в правом верхнем квадранте живота. Больна в течение 5 лет. Лечилась у врача-дерматолога по поводу нейродермита и у врача-гинеколога по поводу климактерической дисфункции яичников. При обследовании – выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца	1. Первичный билиарный цирроз. 2. Биохимический анализ крови: билирубин общий и прямой, холестерин, мочевина крови, общий белок, белковые фракции, АСТ, АЛТ, щелочной фосфотазы, гамма-глютоматтрансферазы, фибриноген. Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты. Общий анализ мочи. УЗИ печени,	Клинические рекомендации по гастроэнтерологии : методические рекомендации / составители Е. Г. Грищенко [и др.]. — 7-е. — Красно-ярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 351 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-

	ясные, ритмичные. ЧСС – 78 ударов в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 7 см, край плотный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 87,5 мкмоль/л, ЩФ – 413 Ед/л, ГГТП – 62 Ед/л. В общем анализе крови: СОЭ – 25 мм/час. Вопросы: 1. Поставьте наиболее вероятный диагноз. 2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза? 3. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания? 4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 5. Какое лечение следует назначить данному больному?	желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки и сосудов портальной системы. Эзофагогастродуоденоскопия. Коагулограмма. Ig M. Антимитохондриальные антитела. 3. В основном болеют женщины в период менопаузы. Ведущие жалобы: упорный кожный зуд и желтуха. На поздних стадиях- общая слабость, похудание, боль в костях. У 1/3 больных заболевание сочетается с калькулезным холециститом. Кожные покровы желтушные с зеленоватым оттенком. Расчесы. Позже кожа становится смуглой. В развитой стадии болезни - ксантелазмы кожи век. Развивается сухой синдром, тиреоидиты. Печень заметно увеличена, плотная, фестончатость нижнего края (позднее). Спленомегалия. Гибербилирубинемия за счет связанного билирубина, увеличение щелочной фосфотазы, гамма-глютоматтрансферазы, холестерина. Возможно повышение индикаторов цитолиза. Позднее проявляется мезенхимально-воспалительный синдром и синдром портальной гипертензии. 4. Подпеченочная желтуха, вторичный билиарный цирроз печени, рак печени, редкие формы цирроза печени: веноокклюзивные циррозы, циррозы при синдроме Бадда-Киари, болезнь Вильсона-Коновалова. 5. Пеницилламин, Азатиоприн, Колхицин. Кортикостероиды осторожно из-за вероятности развития остеопороза. Холестирамин для уменьшения зуда. Гемосорбенты (активированный уголь). Плазмаферез.	библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131431

		Медикаментозная коррекция витаминной недостаточности, дефицита кальция. При неэффективности – пересадка печени.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Печеночная недостаточность. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-2 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить? а. ценкеровский дивертикул пищевода; б. хронический гастрит; в. хронический панкреатит; г. рефлюкс-эзофагит; д. рак пищевода	г. рефлюкс-эзофагит	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относят: а. анализ желудочного сока б. рентгеноскопию в. гастроскопию г. гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка д. pH-метрию	г. гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Высокий уровень γ-глутамилтранспептидазы является характерным для: а. острого алкогольного гепатита б. хронического гепатита В и С в. гемохроматоза г. сахарного диабета д. хронического панкреатита	а. острого алкогольного гепатита	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Больному хроническим панкреатитом латентного течения показаны: а. общий полноценный рацион б. диета с преобладанием жиров в. диета с преобладанием углеводов г. диета с преобладанием белков д. диета с повышенным содержанием железа	г. диета с преобладанием белков	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Для синдрома раздраженной толстой кишки характерно: а. гипохромная анемия б. дефицит витамина С в. общее состояние больного не страдает г. пеллагрические изменения кожи	в. общее состояние больного не страдает	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-

	д. дефицит витаминов группы В		9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врач-терапевт участковый поликлиники вызвал машину скорой медицинской помощи с целью возможной госпитализации для женщины 45 лет, у которой предположил диагноз «ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром. Бронхиальная астма, обострение». Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет, после значительного уменьшения физической активности, отмечает постоянное увеличение массы тела, на фоне чего стала отмечать приступообразный, преимущественно сухой мучительный кашель, сопровождающийся ощущением нехватки воздуха. Через некоторое время стала также отмечать боли за грудиной при физической нагрузке, наиболее выраженные во время работы в огороде (прополка грядок). Была обследована амбулаторно. Выставлен диагноз «бронхиальная астма тяжелого, непрерывно рецидивирующего течения. ИБС: стенокардия напряжения III ф. к. Ожирение II ст.». Назначенное лечение - Преднизолон, ингаляционные глюкокортикоиды, бронхолитики, - имело незначительный эффект. Прием нитратов, со слов больной, был эффективен, приводя к купированию загрудинной боли в течение получаса. В течение последних 2-3 недель отмечает появление загрудинной боли в ночное время в первой половине ночи, особенно после плотного позднего ужина, что стало поводом для обращения за медицинской помощью. Бригадой скорой помощи по данным клинической картины, а также по данным ЭКГ и высокочувствительного тропонин-теста, диагноз "ОКС" отвергнут. При аускультации дыхание жесткое, хрипов нет. Рентгенография органов грудной клетки – без патологии. Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз заболевания, которое объединяет жалобы больной. 2. Какие осложнения возможны при данном заболевании? 3. Какие специальные методы исследования применяются при данном заболевании?	1. ГЭРБ. Хронический рефлюкс-эзофагит, обострение. 2. Стриктура пищевода, кровотечение из язв пищевода, пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода. 3. ФЭГДС, гистологическое исследование, pH-метрическое исследование, манометрия пищевода, рентгенологическое исследование, импедансометрия. Проба с Гевисконом на купирование болевого синдрома. 4. Снижение массы тела, прекращение курения, спать с приподнятым изголовьем кровати, избегать приѐм препаратов, снижающих тонус нижнепищеводного сфинктера (теофилины, нитраты, ингибиторы кальциевых каналов, антидепрессанты), вызывающих воспаление слизистой пищевода и желудка (НПВС, Доксициклин). Не есть на ночь, не принимать горизонтальное положение в течение 40-60 минут после еды, избегать употребления кислых фруктовых соков, жиров, шоколада, кофе, чеснока, лука, перца, алкоголя, горячей, холодной и острой пищи, газированных напитков. 5. Ингибиторы протонной помпы (Омепразол, Рабепразол), прокинетики (Мотилиум, Ганатон),	Маев, И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное посо-бие / Маев И. В., Юренев Г. Л., Вьючнова Е. С.,Андреев Д. Н., Дичева Д. Т., Парцваниа-Виноградова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-4674-4. - Текст : электронный // ЭБС "Кон-сультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446744.html

	4. Какие рекомендации по изменению образа жизни и питания необходимо дать пациентке? 5. Какие препараты применяются для лечения данного заболевания (указать группу и название препарата)?	антациды (Альмагель, Маалокс), альгинаты (Гевискон, Гевискон форте).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Синдром Золлингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Доброкачественные гипербилирубинемии. Классификация. Критерии диагностики. Подходы к терапии. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-2 ИД ПК-3: Владеть навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При длительной терапии ИПП больным ГЭРБ с наличием инфекции Helicobacter	г. эрадикация способствует предотвращению транслокации Нр из	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

	pylori (Hp) необходимо проведение эрадикации, так как: а. эрадикация (Hp) способствует уменьшению симптомов ГЭРБ б. эрадикация уменьшает частоту рецидивов ГЭРБ в. эрадикация повышает эффективность лечения ГЭРБ г. эрадикация способствует предотвращению транслокации Hp из антрального отдела на тело желудка и тем самым уменьшает риск развития атрофического гастрита и рака желудка д. эрадикация Hp в данном случае не показана	антрального отдела на тело желудка и тем самым уменьшает риск развития атрофического гастрита и рака желудка	В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	К рекомендациям по изменению образа жизни для больных ГЭРБ относятся: а. избегать обильного приема пищи и не есть на ночь; б. отказаться от курения; в. не носить тесную одежду и тугой пояс; г. спать с приподнятым головным концом кровати; д. все выше перечисленное	д. все выше перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	При хроническом гепатите В с синдромом гиперпленизма прогностически опасным является: а. снижение содержания эритроцитов б. снижение содержания тромбоцитов до 50 - 30 на 10 в 9/л в. лейкопения г. отсутствие эффекта при суточной дозе 15 - 20 мг преднизалона д. ускоренное СОЭ	б. снижение содержания тромбоцитов до 50 - 30 на 10 в 9/л	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Суточная норма клетчатки в питании составляет: а. 10 г б. 20 - 30 г в. 40-45 г г. 60 - 80 г д. 100- 150 г	б. 20 - 30 г	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Жировой гепатоз наиболее характерен для: а. склеродермии б. хронической недостаточности кровообращения в. сахарного диабета г. красной волчанки	в. сахарного диабета	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

	д. саркоидоза		- 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная С. 47 лет на приеме врача-терапевта участкового по поводу постоянных, усиливающихся после погрешностей в диете болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание. В 40-летнем возрасте перенесла холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, стала терять вес (похудела на 8 кг за 2 года). На протяжении этого же времени возникал зуд промежности, стала больше пить жидкости, участились мочеиспускания. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, незначительно повышенного питания. Рост – 175 см, вес – 90 кг, ИМТ – 29 кг/м2. Голени пастозны. При сравнительной перкуссии легких определяется легочный звук. Аускультативно дыхание жесткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС - 80 ударов в минуту, АД - 156/85 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см. Имеется болезненность в зоне Шоффара. Положительный симптом Керте, симптом Мейо-Робсона. При перкуссии живота — тимпанит. Размеры печени по Курлову – 15×13×11 см. Печень выступает из-под реберной дуги на 3-4 см, край умеренной плотности, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.	1. Вторичный хронический панкреатит, билиарозависимый, болевая форма, средней тяжести, часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Хронический реактивный персистирующий гепатит. Состояние после холецистоэктомии (7 лет назад). Вторичный (панкреатогенный) сахарный диабет. 2. Поражение поджелудочной железы связано с операцией на желчном пузыре и желчевыводящих путях. 3. Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, трансаминазы, амилаза, липаза, трипсин, антитрипсин, билирубин общий, прямой; -Анализ мочи на диастазу (увел. в 4-6 раз по отношению к норме); -Исследование дуоденального содержимого; -Анализ кала: стеаторея, креаторея, амилорея; -Обзорная рентгенография брюшной полости (можем выявить только выраженную кальцификацию в проекции ПЖ или внутрипротоковые конкременты); -УЗИ поджелудочной железы и гепатобилиарной системы (изменение размеров железы, неровность контуров, неоднородность структуры т.е. наличие гиперехогенных участков	Козакова, С. А. Хронический панкреатит в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / С. А. Козакова. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/328607

	Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Поражение какого органа можно предположить, и с чем это связано? 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту? 4. Определите тактику ведения больного. 5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 6. Диспансерное наблюдение при данном заболевании	(фиброзные изменения железы)). -РХПГ (деформация и диффузное расширение протоков, камни в протоках, стриктуры протоков) -Гликемический и глюкозурический профиль -Мультиспиральная КТ(к признакам, свидетельствующим о ХП, относятся неоднородность структуры, нечеткость контуров и увеличение размеров ПЖ атрофия железы, наличие конкрементов в протоках, дилатация ГПП, интра- или перипанкреатические кисты, утолщение перипанкреатической фасции и тромбоз селезеночной вены) 4. Тактика лечения: -Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение; -Голодная диета, диета № 16 панкреатическая, жидкая и полужидкая пища, 6-разовое питание на протяжении 3-6 дней; -Н2-блокаторы (Ранитидин, Фамотидин) или ингибиторы протонной помпы (Омепразол); холинолитики (Платифиллин); спазмолитики (Дротаверин); обезболивающие; полиферментные препараты; -Лечение сахарного диабета (препараты Сульфанилмочевины). 5. Основные заболевания, с которыми проводят дифференциальную диагностику хронического панкреатита: язвенная болезнь желудка и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; хронический холецистит; хронический энтерит и колит; хронический абдоминальный ишемический синдром; рак поджелудочной железы. 6. Диспансеризация: при течении средней тяжести осмотры проводятся 3 раза	

		в год. Диспансерное наблюдение за больными ХП осуществляется в поликлинике у терапевта и гастроэнтеролога с четким соблюдением преемственности между указанными специалистами, а в необходимых случаях, и хирургом. Назначают 2 раза в год и при обострении: -ОАК -ОАМ -определение глюкозы, амилазы, липазы, биллирубина, аминазы в сыворотке крови -копрограмма УЗИ желчевыводящей системы, поджелудочной железы – 1 раз в год. Проводится терапия «по требованию»: больной сам при появлении жалоб принимает ферментные, антисекреторные препараты, спазмолитики на фоне соблюдения диеты.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Особые формы гастритов. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Алкогольная болезнь печени. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

		В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.

ПК-4 ИД ПК-1: Знать типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; экспертизу трудоспособности.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для: а. ахалазии пищевода; б. склеродермии; в. диффузного спазма пищевода; г. эзофагита; д. пищевода Баррета	б. склеродермии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится: а. анализ желудочного сока; б. рентгенография желудка; в.гастроскопия; г. морфологическое исследование слизистой оболочки желудка; д. дуоденальное зондирование.	д. дуоденальное зондирование	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Наличие триады симптомов - стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление ЖКТ, диарея - указывает на: а. синдром Золлингера-Эллисона; б.язвенную болезнь с локализацией в желудке; в. язвенный колит; г. язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе; д. хронический панкреатит	а. синдром Золлингера-Эллисона	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

			https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Для клиники хронического гастрита характерно: а. субфебрильная температура; б. умеренный лейкоцитоз; в.диспепсический синдром; г.диарея; д.спастический стул	в.диспепсический синдром	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для: а. острого гастрита; б.аутоиммунного гастрита; в. гранулематозного гастрита; г.болезни Менетрие; д. хеликобактерной инфекции	д. хеликобактерной инфекции	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Т. 48 лет, электросварщик, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на частую, выраженную изжогу после еды и в ночное время, особенно, при употреблении острой, жирной или обильной пищи, частую тошноту по утрам, отрыжку пищей после еды, обычно, при наклонах туловища и положении лежа, плохой сон из-за изжоги. Из анамнеза: со школьного возраста отмечал боли в животе, плохой аппетит. Лечился самостоятельно, по советам родственников периодически принимая Но-шпу и ферментные препараты с незначительным эффектом. Во время службы в армии лечился в госпитале по поводу гастрита. В дальнейшем длительное время жалоб со стороны органов пищеварения не имел. Питается нерегулярно, работает по сменам, регулярно имеет ночные смены. Курит с 13 лет по 20 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Описанные жалобы появились два года назад после длительного периода значительных физических нагрузок (строительство дома) и эпизода тяжелого психо-эмоционального стресса (пожар в квартире). Самостоятельно	1. ГЭРБ: эрозивный эзофагит 2 стадия по Savari–Miller. Недостаточность кардии. СГПОД 1 ст. Хронический антральный гастрит с эрозиями в стадии обострения (Нр статус неизвестен). Эпизод спонтанно остановившегося кровотечения из верхних отделов ЖКТ от (дата). ДГР 2 степени. Недостаточность пилоруса. 2. Диагноз ГЭРБ установлен на основании жалоб пациента на наличие частой и выраженной изжоги, отрыжки пищей, усиливавшихся в положении лежа и при наклонах туловища; анамнестических данных с указанием на связь появления выраженной клинической симптоматики	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / под ред.Ших Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5012-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450123.html

	принимал альмагель, омез в течение10-14 дней с хорошим эффектом. В течение последующих 2-х лет часто беспокоила изжога, но к врачам не обращался, использовал Альмагель, Омез короткими курсами с кратковременным эффектом. Последнее ухудшение – в течение месяца после погрешности в диете и алкоголизации; на фоне приема привычного набора препаратов в течение недели самочувствие с положительной динамикой, в связи с чем, лечение прекратил. Через 5 дней симптомы возобновились. Три дня назад имел место однократный эпизод черного разжиженного стула. В дальнейшем стул без особенностей. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 175 см, вес – 63 кг. Кожа физиологической окраски, умеренной влажности, чистая. В легких везикулярное дыхание. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 в минуту, АД – 130/85 мм рт.ст. Язык густо обложен серым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный высоко в эпигастрии слева от средней линии и в пилородуоденальной зоне. Пальпация других отделов живота практически безболезненна. Печень 10,5×8×7 см. Край закруглен, эластичной консистенции, безболезненный. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, перкуторно 7×5 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: эритроциты – 4,0×1012/л, гемоглобин – 122 г/л, МСН – 26p/g, МСНС – 346 g/l, лейкоциты – 5,2×109/л: базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 23%, моноциты – 6%. СОЭ – 5 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь положительный. ФГДС – пищевод проходим. Слизистая нижней трети пищевода ярко гиперемирована с множественными мелкими эрозиями, занимающими до половины диаметра пищевода. Кардиальный жом смыкается не полностью. В пищевод пролабирует слизистая оболочка желудка. Желудок содержит значительное количество секрета с примесью желчи. Слизистая тела желудка слегка отечна, розовая, складки магистрального типа. Слизистая антрума очагово гиперемирова с множественными плоскими эрозиями. Пилорус зияет. Луковица ДПК не деформирована. Слизистая оболочка розовая, блестящая. Постбульбарный отдел без особенностей. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.	со значительными физическими нагрузками и психо-эмоциональным стрессом; на основании данных ФГДС, описывающих практически классическую эндоскопическую картину эрозивной формы ГЭРБ. Стадия заболевания определена на основании результатов эндоскопического исследования пищевода. Диагноз хронического гастрита также подтвержден эндоскопически. Имевший место эпизод мелены, спонтанно купировавшийся, не привел к снижению уровня гемоглобина, но является признаком высокого риска рецидива указанного осложнения при условии отсутствия адекватного лечения. 3. Дополнительно к проведенному обследованию пациенту рекомендовано: проведение диагностики инфекции H.pylori неинвазивным методом (обнаружение антител к антигену H.pylori в сыворотке крови, выявление антигена H.pylori в кале методом ИФА, либо обнаружение ДНК H.pylori в кале методом ПЦР). Использование серологического метода возможно, т.к., известно, что эрадикационная терапия инфекции H.pylori пациенту не проводилась. Показаны рентгеноскопия пищевода и желудка с целью уточнения размеров ГПОД, суточное мониторирование интрапищеводного и интрагастрального pH, с целью уточнения характера рефлюктата в связи с наличием у пациента дуоденогастрального рефлюкса. 4. Лечение возможно проводить в амбулаторных условиях с обязательным соблюдением пациентом особых рекомендаций по образу жизни (соблюдение	

	3. Какие дополнительные методы исследования Вы назначили бы данному пациенту? 4. Определите план ведения пациента с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов. 5. Составьте конкретную схему медикаментозного лечения данного пациента с указанием доз, продолжительности приема. Выберите схему поддерживающей терапии. Выберите схему эрадикационной терапии. Обоснуйте Ваш выбор. Определите сроки проведения контрольного эндоскопического исследования. Примите решение по экспертизе трудоспособности пациента. 6. Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	режима питания и диеты, показана диета в рамках стола 1 в период обострения на 4-6 недель с последующим индивидуальным расширением в рамках стола 5п, отказ от курения, следует избегать состояний, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления и т.д.). Эталоном лечения ГЭРБ является назначение антисекреторной терапии с целью коррекции факторов агрессии, воздействующих на слизистую оболочку пищевода и желудка: препаратами выбора являются ингибиторы протонной помпы (ИПП). Снижение кислотной продукции считается основным фактором, способствующим заживлению эрозивно-язвенных поражений. Для лечения эрозивного эзофагита при наличии 2-й и большей стадии эзофагита назначаются ИПП в стандартных дозах в течение не менее 8 недель. Поддерживающую терапию после заживления эрозий следует проводить в течение 16-24 недель. В случае выявления инфекции H.pylori пациенту показана эрадикация инфекции. С целью коррекции нарушений двигательной функции верхних отделов пищеварительного тракта пациенту показаны прокинетики. Ситуационно и в виде курсового лечения целесообразно использовать антациды и альгинаты. В терапии эрозивного процесса в желудке пациенту показаны цитопротекторы (висмута трикалия дицитрат, ребамипид, сукральфат) курсами не менее 4-х недель. 5. С учетом необходимости достижения максимально быстрого эффекта: стойкого купирования клинических симптомов заболевания	

		оптимальным ИПП является рабепразол в дозе 20 мг 2 раза в сутки за 30-40 мин до еды в течение 8 недель. Итоприда гидрохлорид 50 мг 3 раза в день за 25-30 мин до еды 4 недели. Гевискон 1 саше 3раза в день через час после еды и перед сном 4 недели. В качестве схемы эрадикации инфекции H.pylori возможно использование 10-дневной тройной терапии с добавлением висмута трикалия дицитрата с последующей пролонгацией курса цитопротектора до 4-х недель. Поддерживающая терапия с использованием половинной дозы ИПП должна продолжаться в данном случае до 24 недель (продолжительность терапии может корректироваться с учетом результатов контрольного эндоскопического исследования). Контрольная ФГС должна быть проведена 8 недель лечения. С учетом тяжести клинических проявлений ГЭРБ, профессии пациента его следует признать временно нетрудоспособным и оформить листок нетрудоспособности общей продолжительностью не менее 3-х недель.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Клинико-социальные аспекты лечения больных с гастроэнтерологической патологией в поликлинике	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

	профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения	В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями органов пищеварения. Показания. Противопоказания.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-4 ИД ПК-2: Уметь анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ? а. индометацин; б. вольтарен; в. реопирин; г. мелоксикам; д. диклофенак	г. мелоксикам	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Для целиакии спру характерно все перечисленное, кроме: а. метеоризма; б. лихорадки; в. поносов; г. полифекалии; д. истощения	б. лихорадки	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

3.	Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является: а. гиперсекреция соляной кислоты; б. дуоденит; в. заболевания желчного пузыря; г. хеликобактериоз; д. курение	в. заболевания желчного пузыря	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Ведущая роль в генезе язвы дистального отдела пищевода принадлежит: а. рефлюксу желудочного содержимого в пищевод б. эзофагиту в. снижению защитных свойств слизистой г. нарушению микроциркуляции д. нарушению регенерации	а. рефлюксу желудочного содержимого в пищевод	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Наиболее чувствительным тестом при синдроме гиперспленизма является: а. определение билирубина в сыворотке крови б. динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом в. определение АСТ в сыворотке крови г. определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови д. определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови	д. определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется.	1. Язвенная болезнь впервые выявленная, обострение: язва тела желудка 3 см в диаметре. 2. Диагноз установлен на основании жалоб больного, данных осмотра и ФГДС. 3. Язвенная болезнь, рак желудка. 4. ФГДС с биопсией 6-8 фрагментов (исключить рак желудка, H. pylori). Рентгеноскопия ЖКТ с барием (исключить	1. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое

	Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дифференциального диагноза. 4. Составьте план дополнительного обследования. 5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.	осложнения язвенной болезни). 5. Ингибиторы протонной помпы - базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопразол, Эзомепразол, Пантопразол, Рабепразол), антациды (Маалокс, Алмагель, Фосфалюгель и т. п.) - симптоматическая терапия, прокинетики (Этаприд) влияет на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучшают антродуоденальную координацию. При выявлении H.Pylori эрадикационная терапия (Амоксициллин + Кларитромицин). При подтверждении рака желудка - консультация врача-онколога.	общество "РЭндО", Россий-ское общество колоректальных хирургов, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/277_2

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в амбулаторных условиях	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Особенности подготовки и проведения основных лабораторно-инструментальных методов исследования желудочно-кишечного тракта в амбулаторных условиях	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

		В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-4 ИД ПК-3: Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Решающим в диагностике хронического гепатита любого генеза является: а. повышения трансфераз б. диспротеинемия в. гистологическое исследование пунктата печени г. данные объективного осмотра д. гипербилирубинемия	в. гистологическое исследование пунктата печени	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Отсутствие видимости желчного пузыря после введения йодированных соединений означает: а. снижение всасывания в кишечнике б. снижение функции печени в. снижение функции поджелудочной железы г. патологию желчного пузыря д. снижение перистальтики кишечника	г. патологию желчного пузыря	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Токсическая дилятация толстой кишки является типичным осложнением при: а. болезни Крона б. дивертикулезе толстой кишки в. язвенном колите г. врожденной долихосигме д. полипозе толстой кишки	в. язвенном колите	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

4.	При лечении пищевода Баррета ИПП (ингибиторы протонной помпы) применяются: а. в течение 4 недель б. в течение 8 недель в. в течении года г. проводится непрерывная поддерживающая терапия ИПП д. назначение ИПП нецелесообразно	г. проводится непрерывная поддерживающая терапия ИПП	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Наиболее специфичным тестом внутрипеченочного холестаза является: а. динамическая сцинтиграфия б. трансаминазы в. щелочная фосфатаза г. коньюгированный билирубин д. неконьюгированный билирубин	в. щелочная фосфатаза	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 49 лет предъявляет жалобы на выраженную слабость, постоянную сонливость, похудание на 6 кг за полгода, десневые и носовые кровотечения, увеличение живота в объеме, зуд. Из анамнеза – длительное злоупотребление алкоголем. Состояние средней тяжести. При осмотре выявляется желтушность кожи, слизистых, склер, сосудистые звездочки в области шеи, груди, пальмарная эритема, контрактура Дюпюитрена. Имеется атрофия мышц верхнего плечевого пояса, дефицит веса (вес 58 кг при росте 177 см – ИМТ - 17). Определяются подкожные гематомы на руках и ногах. Живот увеличен в объеме. При перкуссии выявляется жидкость в брюшной полости. Печень пальпируется на 4 см ниже уровня рѐберной дуги, край острый, плотный. Перкуторные размеры - 13×11×6 см. Увеличены перкуторные размеры селезенки 17×12 см. Белок общий - 59 г/л, альбумины - 48%, глобулины - 52%, гамма-глобулины – 28,5%. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Назовите синдромы поражения внутренних органов. 3. Обоснуйте, почему выделили указанные синдромы.	1.Предварительный диагноз «цирроз печени (алиментарнотоксического генеза), активность II, класс «В» по Child-Pugh. Портальная гипертензия. Асцит». 2.Синдром портальной гипертензии, синдром печёночноклеточной недостаточности, синдром паренхиматозной желтухи, мезенхимально-воспалительный синдром. 3.О синдроме портальной гипертонии свидетельствуют увеличение живота в объёме, наличие выпота в брюшной полости при перкуссии живота, увеличение размеров селезёнки. О синдроме печёночно-клеточной недостаточности свидетельствует кровоточивость слизистых, гематомы на конечностях, наличие сосудистых звёздочек на верхней	Клинические рекомендации «Цирроз и фиброз печени». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнтеролого-гическая Ассоциация, Российское общество по изучению печени. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/715_1

	4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента 5. Какие группы препаратов следует назначить больному?	половине туловища, пальмарная эритема, снижение уровня альбумина до 28,5 г/л. Синдром паренхиматозной желтухи проявляется наличием зуда, желтушностью кожи, склер, слизистых. О наличии мезенхимальновоспалительного синдрома свидетельствуют диспротеинемия, гипергаммаглобулинемия, увеличение селезёнки. 4.Для подтверждения диагноза необходимо выполнить фиброэзофагогастроскопию с оценкой состояния вен пищевода и кардиального отдела желудка, ректороманоскопию с оценкой вен прямой кишки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости для определения размеров печени, её структуры, размеров селезёнки, количества асцитической жидкости в брюшной полости и плевральных полостях. Необходимо исследовать все функциональные печёночные пробы (АЛАТ, АСАТ, билирубин, протромбин, холестерин, щелочная фосфатаза), гемограмму с определением числа тромбоцитов, выполнить серологическое исследование крови на наличие антител к вирусам гепатита B, D и C для исключения возможных вирусных гепатотропных инфекций. Желательно определить уровень альфа-фетопротеина для исключения гепатоцеллюлярной карциномы и уровень ферритина для исключения гемохроматоза печени. 5.Неселективные бета-блокаторы. Мочегонные. Альбумин. Гепатопротекторы. Ферменты. Профилактическое назначение антибиотиков.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Показания для госпитализации больных гастроэнтерологического профиля.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Дифференциальный диагноз при пищеводной и желудочной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития, виды желудочной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Принципы и методы диспансерного наблюдения гастроэнтерологических больных. Частота наблюдения, алгоритм обследования, принципы профилактического лечения при основных заболеваниях органов пищеварения	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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

ПК-5 ИД ПК-1: Знать возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний; фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз: а. ахалазия кардии б. рак пищевода в. рубцовая стриктура пищевода г. эзофагит д. дивертикул	а. ахалазия кардии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Какие из нижеперечисленных исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни? а. радионуклидное исследование б. МРТ в. УЗИ г. лапароскопия д. гепатосцинтиграфия	в. УЗИ	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	α - фетопротеин обнаруживается в крови больных: а. первичным гепатоцеллюлярным раком печени б. полипозным гастритом в. лейомиомой желудка г. полипом прямой кишки д. туморозной формой хронического панкреатита	а. первичным гепатоцеллюлярным раком печени	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	При повышении уровня неконъюгированного билирубина крови при гемолизе эритроцитов характерно: а. уробилинурия б. кожный зуд в. гипертрансаминаземия г. увеличение уровня щелочной фосфатазы	а. уробилинурия	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	К наиболее часто встречающимся симптоматическим язвам относятся а. стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.)	б. лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

	б. лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов) в. ишемические г. гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
6.	При болезни Крона поражаются а. подслизистый и мышечный слои б. слизистый и подслизистый слои в. мышечный слой и серозная оболочка г. все слои кишечника	г. все слои кишечника	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
7.	К характерному проявлению глютеновой энтеропатии относят а. неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов б. запор в. рвоту с примесью желчи г. вздутие живота и диарею при употреблении злаков	г. вздутие живота и диарею при употреблении злаков	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
8.	Для синдрома мальабсорбции характерным симптомом является а. диарея б. запор в. тошнота г. желтуха	а. диарея	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
9.	Повышение уровня кальпротектина в кале подтверждает диагноз а. «глютеновая энтеропатия» б. «болезнь Крона» в. «аскаридоз» г. «синдром раздраженного кишечника»	б. «болезнь Крона»	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

			https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
10.	Повышение уровня антител к гладину и тканевой трансглютаминазе наблюдается при а. болезни Крона б. язвенном колите в. синдроме раздраженного кишечника г. глютеновой энтеропатии	г. глютеновой энтеропатии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
11.	Хроническая диарея продолжается более (неделя) а. 2-4 б. 6-8 в. 8-10 г. 4-6	а. 2-4	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
12.	При язвенном колите в анализах крови определяется а. анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ б. анемия, лейкопения, тромбоцитопения в. эритроцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитопения г. лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ	а. анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
13.	Для рака среднеампулярного отдела прямой кишки характерны а. боли в правой подвздошной области и над лоном б. опухоль в правой подвздошной области, анемия в. частые тенезмы с отхождением крови и слизи г. запоры и поносы	в. частые тенезмы с отхождением крови и слизи	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
14.	Предпочтительным инструментальным методом диагностики язвенного колита является а. виртуальная колоноскопия	г. колоноскопия с исследованием гистологического материала	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

	б. ирригоскопия в. ректороманоскопия г. колоноскопия с исследованием гистологического материала		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
15.	Осложнением дивертикулярной болезни кишечника является а. запор б. язвенный колит в. рак толстой кишки г. дивертикулит	г. дивертикулит	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
16.	При подозрении на псевдомембранозный колит наиболее информативно исследование а. обзорной рентгенограммы органов брюшной полости б. копрограммы на амилорею и стеаторею в. клинического анализа крови г. кала на токсины A и B Cl. difficile	г. кала на токсины A и B Cl. difficile	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
17.	К основному клиническому симптому язвенного колита относят а. боли в эпигастрии б. рвоту, приносящую облегчение в. запоры г. частый жидкий стул с примесью крови	г. частый жидкий стул с примесью крови	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
18.	К морфологическому признаку активности язвенного колита относят а. наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки б. рубцовые изменения слизистой оболочки в. эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки г. наличие пролиферативной активности фибробластов	а. наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

			https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
19.	Частой причиной развития псевдомембранозного колита является а. длительное применение антибиотиков б. Helicobacter pylori в. пищевая токсикоинфекция г. злоупотребление алкоголем	а. длительное применение антибиотиков	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
20.	Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является а. неустановленный микроорганизм б. Clostridium difficile в. Escherichia coli г. неспецифическая кокковая флора	б. Clostridium difficile	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объѐме, отѐки на нижних конечностях в области стоп и голеней. В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отѐки стоп и нижней трети голеней. В лѐгких дыхание везикулярное,	1. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс С по Чайлду-Пью. Портальная гипертензия (асцит, спленомегалия, ВРВ пищевода I ст.). Гиперспленизм (тромбоцитопения). Печёночная энцефалопатия I ст. 2. У больного выявлены желтуха, цитолиз, «печёночные знаки»: малиновые ладони, «сосудистые звёздочки», синдром портальной гипертензии (гепатоспленомегалия, асцит, варикозное расширение вен пищевода, передней брюшной стенки, расширение портальной вены), признаки печёночной недостаточности	Клинические рекомендации «Цирроз и фиброз печени». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнтеролого-гическая Ассоциация, Российское общество по изучению печени. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/715_1

	побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объѐме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лежа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезенки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча темно-желтая. Общий анализ крови: эритроциты – 4,1×1012/л; Hb - 122 г/л; цветовой показатель –0,9%; тромбоциты – 98×109/л, лейкоциты – 3,2×109/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч. Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л. Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст. Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чѐткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузноповышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезенка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезенки – 36,1 см2. Свободная жидкость в брюшной полости. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор. 5. Какие возможны осложнения данного заболевания?	(гипоальбуминемия, гипокоагуляция). По данным УЗИ - паренхима печени, неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Алкогольный анамнез свидетельствует о наиболее вероятной этиологии цирроза печени. Класс С выставлен согласно классификации Чайльд-Пью - 11 баллов. Снижение скорости теста связывания чисел свидетельствует о I степени печёночной энцефалопатии. Тромбоцитопения в данной ситуации связана с гиперспленизмом. 3. Анализы крови: коагулограмма, общий белок, креатинин, мочевина, калий, натрий, ГГТ, ЩФ, амилаза, маркеры вирусных гепатитов HEsAg, антитела к HCV, ВИЧ-инфекции. Общий анализ мочи, копрограмма. ЭКГ. Рентген лёгких. 4. Отказ от алкоголя. Диета с содержанием белка 1,0 г/кг/сут. Калорийность пищи - 1800-2500 ккал/сут. Ограничение содержания соли до 5,2 г/сут. Санация кишечника с целью уменьшения эндтоксинемии. Лактулоза - 15-45 мл 2-3 раза в сутки (стул до 2-3 раз в сутки). Возможен приём невсасывающихся антибиотиков (Рифаксимин 1200 мг/сут. 7-10 дней). Высокие очистительные клизмы. Уменьшение токсического действия аммиака. Орнитин-аспартат - 5 г по 1 -2 пакетика гранул, растворённых в воде х 3 раза в день после еды. Мочегонная терапия. Спиронолактон - 50-200 мг/сут. Фуросемид - 40 мг/сут (повышение дозы на 40 мг каждые 7 дней до 160	

		мг/сут, критерий эффективности - уменьшение массы тела на 2 кг/нед.). Снижение давления в портальной вене. Анаприлин - 40 мг 1 раза в сутки. 5. Печёночная энцефалопатия. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Гепаторенальный синдром. Инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Хронический гастрит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии и профилактики. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

		https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-5 ИД ПК-2: Уметь определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Алая кровь на поверхности кала (вслед за началом дефекации) является признаком: а. кровотечение из дистальных отделов толстого кишечника б. кровотечение из дистальных отделов тонкого кишечника в. кровотечение из проксимальных отделов толстого кишечника г. кровотечение из проксимальных отделов тонкого кишечника	а. кровотечение из дистальных отделов толстого кишечника	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Лабораторные проявления холестатического синдрома включают повышение уровня а. гамма-ГТ и щелочной фосфатазы б. АЛТ и АСТ в. АЛТ г. АСТ	а. гамма-ГТ и щелочной фосфатазы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	При поверхностной пальпации живота у лиц с дискинезией желчевыводящих путей чаще всего определяется а. мышечная защита правого подреберья б. незначительная болезненность в правом подреберье в. френикус-симптом г. положительный симптом Ортнера	б. незначительная болезненность в правом подреберье	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	О наличии синдрома холестаза свидетельствует а. повышение уровня гамма-глобулинов б. повышение уровней аминотрансфераз	в. повышение уровня щелочной фосфатазы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

	в. повышение уровня щелочной фосфатазы г. снижение уровня липопротеидов		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести а. дуоденальное зондирование б. ЭГДС в. обзорную рентгенографию органов брюшной полости г. УЗИ органов брюшной полости	г. УЗИ органов брюшной полости	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
6.	Причиной образования камней в желчном пузыре не является а. сдавление и перегибы желчных протоков б. инфекция Helicobacter pylori в. анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков г. дискинезии	б. инфекция Helicobacter pylori	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
7.	Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи наибольшее значение имеет а. внутривенная холеграфия б. ретроградная панкреатохолангиография в. пероральная холецистография г. сцинтиграфия печени	б. ретроградная панкреатохолангиография	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
8.	Холецистография противопоказана больным а. с идиосинкразией к йоду б. с желчнокаменной болезнью в. с непереносимостью жиров г. после вирусного гепатита	а. с идиосинкразией к йоду	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

			https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
9.	Желчные камни чаще всего состоят из а. солей желчных кислот б. мочевой кислоты в. холестерина г. оксалатов	в. холестерина	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
10.	К характерным клиническим симптомам холангита относят а. боль в правом подреберье после приема пищи, тошноту, рвоту б. кратковременную боль в эпигастрии, рвоту, диарею в. фебрильную температуру с ознобом, увеличение печени, желтуху, лейкоцитоз, боль в правом подреберье г. приступы боли в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи	в. фебрильную температуру с ознобом, увеличение печени, желтуху, лейкоцитоз, боль в правом подреберье	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
11.	Симптом Кера проявляется а. болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа б. болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря в. прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря г. болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа	б. болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
12.	Симптом Грекова – Ортнера проявляется а. болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря б. болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа в. прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря г. болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа	б. болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
13.	Симптом Мерфи проявляется а. прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря	а. прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

	б. болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа в. болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря г. болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
14.	Симптом Мюсси – Георгиевского проявляется а. прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря б. болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа в. болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря г. болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа	г. болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
15.	При снижении холатохолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию а. хроническим холангитом б. бактериальным холециститом в. калькулезным холециститом г. хроническим гепатитом	в. калькулезным холециститом	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
16.	Боль будет иррадиировать в лопатку при а. остром аднексите б. почечной колике в. внематочной беременности г. печёночной колике	г. печёночной колике	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
17.	Дифференциальный диагноз желчекаменной болезни не проводится с а. гастродуоденальной язвой б. хроническим гепатитом с холестатическим компонентом в. хроническим бескаменным холециститом г. язвенным колитом	г. язвенным колитом	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

			https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
18.	Положительный симптом Мерфи патогномоничен для а. язвенной болезни двенадцатиперстной кишки б. гастродуоденита в. холецистита г. панкреатита	в. холецистита	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
19.	Запоры возможны при а. синдроме мальабсорбции б. болезни оперированного желудка в. язвенной болезни 12-перстной кишки г. хроническом энтерите	в. язвенной болезни 12-перстной кишки	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
20.	Для диагностики желчнокаменной болезни наиболее информативно а. определение активности щелочной фосфатазы б. дуоденальное зондирование в. термографическое исследование г. ультразвуковое исследование	г. ультразвуковое исследование	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 48 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд. Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (более 60 г этанола в сутки) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически	1. Хронический гепатит алкогольной этиологии, умеренной степени активности, стадия F2 (умеренный фиброз). 2. Диагноз хронического алкогольного гепатита установлен на основании жалоб больного на общую слабость, повышенную утомляемость, тупую ноющую боль в правом подреберье, тошноту,	Клинические рекомендации «Алкогольная болезнь печени». Год утвержде-ния: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнте-рологическая Ассоциация, Общероссийская

	возникающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Периодически принимал баралгин, антигистаминные средства, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; эффекта от принимаемых препаратов не отметил. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было. При осмотре: состояние удовлетворительное; рост – 178 см, вес – 79 кг, ИМТ – 24,9 кг/м2. Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 в 1 минуту; АД – 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9 (+2)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезенка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты – 4,4×1012/л; лейкоциты – 6,3×109/л; нейтрофилы сегментоядерные – 64%; нейтрофилы палочкоядерные – 1%; лимфоциты – 28%; моноциты – 4%; эозинофилы – 2%; базофилы – 1%; Hb – 148 г/л; тромбоциты – 217×109/л; СОЭ – 18 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л; непрямой билирубин – 22,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,5 мкмоль/л; АЛТ – 203 ед/л; АСТ – 214 ед/л; ГГТП – 89 ед/л; ЩФ – 298 ед/л; ТГ – 3,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,8 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 1,5 ммоль/л; глюкоза – 5,0 ммоль/л; креатинин – 62 мкмоль/л; мочевина – 2,8 ммоль/л; альбумин – 43 г/л; общий белок – 71,5 г/л; альфа-1-глобулины – 3,2 г/л; альфа-2-глобулины – 5,7 г/л; бета-глобулины – 7,1 г/л; γ-глобулины – 12,5 г/л; альфа-фетопротеин – 3,1 ед/л; ферритин – 54 мкг/л; трансферрин – 2,6 г/л; калий– 3,7ммоль/л; Na– 137,5 ммоль/л; железо – 21,5 мкмоль/л; амилаза – 44 ед/л; ХС – 5,3 ммоль/л. ПТИ - 84%. Иммуноферментный анализ (исследование крови на маркѐры гепатитов B, C): HBsAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-	снижение аппетита, периодический кожный зуд; данных анамнеза (пациент злоупотребляет алкоголем в течение 13 лет); данных объективного осмотра (желтушность кожных покровов, иктеричность склер, наличие у больного телеангиэктазий, «пальмарной» эритемы, гепатомегалии). Подтверждают диагноз хронического алкогольного гепатита данные лабораторных исследований: (повышение АЛТ, АСТ, ГГТП, общего билирубина, щелочной фосфатазы, а также повышение уровня триглицеридов). - исключена другая (вирусная) этиология хронического гепатита: исследование крови на маркеры гепатита B, C: HBsAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-); анти-HCV– отрицательный. Степень активности хронического алкогольного гепатита определена на основании повышения уровня АЛТ и АСТ (в 5 раз по сравнению с нормой). Стадия хронического алкогольного гепатита F2 установлена на основании данных эластометрии печени (по шкале METAVIR), умеренный фиброз. 3. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (для исключения очаговых образований печени, признаков портальной гипертензии, сопутствующей патологии); ЭГДС – для выявления и/или определения состояния вен пищевода и /или желудка. дуплексное сканирование сосудов печеночно-селезеночного бассейна для выявления признаков портальной гипертензии.	общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Ассоциация психиатров и психологов за научно-обоснованную практику, Российское общество по изучению печени, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/711_2

	); антиHCV – отриц. Эластометрия печени: определена стадия F2 (по шкале METAVIR), умеренный фиброз. Кал на скрытую кровь – отриц. Рентгенологическое исследование легких: без патологических изменений. ЭКГ – без патологических изменений. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента. 5. При обращении к врачу-терапевту участковому через месяц после лечения пациент отметил улучшение самочувствия: исчезли слабость, повышенная утомляемость, тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом. При объективном осмотре: кожные покровы чистые, обычной окраски. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см. Селезенка не увеличена. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 40 ед/л, АСТ – 38 ед/л, ГГТП – 26 ед/л; ЩФ – 125 ед/л; ТГ – 2,6 ммоль/л. При УЗИ органов брюшной полости выявлены диффузные дистрофические изменения в паренхиме печени. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. 6.Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	4. Рекомендуется соблюдение диеты. Исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао. Целесообразно назначение диеты, богатой белками (не менее 1 г на 1 кг массы тела), с высокой энергетической ценностью (не менее 2000 ккал/сут), с достаточным содержанием витаминов (особенно группы В, фолиевой и липоевой кислот) и микроэлементов – цинка и селена, дефицит которых наиболее часто наблюдается при злоупотреблении алкоголем. - пациенту показано назначение адеметионина (гептрал) в дозе 1600 мг в сутки в течение 4-8 недель. Применение экзогенного адеметионина позволяет снизить накопление и отрицательное воздействие токсических метаболитов на гепатоциты, стабилизировать вязкость клеточных мембран, активизировать работу связанных с ними ферментов. 5. В результате проведенного лечения отмечена положительная динамика: наблюдается отсутствие болевого, диспепсического, астенического синдромов. Исчезли желтушность кожных покровов, иктеричность склер, телеангиэктазии, «пальмарная» эритема. Отмечена также положительная динамика биохимических показателей: снижение общего билирубина, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, ТГ. Так как при УЗИ органов брюшной полости выявлены диффузные дистрофические изменения в паренхиме печени, рекомендуется продолжить прием адеметионина	

		(гептрал) в дозе 1600 мг в сутки внутрь в течение 1 месяца. 6. Диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-5 ИД ПК-3: Владеть навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее специфичным тестом внутрипеченочного холестаза является а. ЩФ б. динамическая сцинтиграфия в. трансаминазы г. коньюгированный билирубин д. неконьюгированный билирубин	а. ЩФ	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Наиболее оптимальным неинвазивным методом инструментальной диагностики фиброза печени является: а. УЗ эластография печени б. УЗИ печени в. биопсия печени г. сцинтиграфия печени	а. УЗ эластография печени	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о: а. стенозе выходного отдела желудка б. пенетрации язвы в. микрокровотечениях из язвы г. перфорации язвы д. злокачественной язве	д. злокачественной язве	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают на: а. паротит б. сахарный диабет в. хронический панкреатит г. рак поджелудочной железы д. кистозный фиброз поджелудочной железы	д. кистозный фиброз поджелудочной железы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При синдроме раздраженной кишки отмечаются а. органические изменения б. функциональные расстройства	б. функциональные расстройства	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

	в. наследственные нарушения г. аномалии развития кишечника		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
6.	Диагноз «Синдром раздраженного кишечника» исключается при а. стуле реже 3 раз в неделю б. чувстве неполного опорожнения кишечника в. наличии крови в кале г. стуле чаще 3 раз в неделю	в. наличии крови в кале	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
7.	Псевдомембранозный колит является осложнением терапии а. ионизирующим излучением б. нестероидными противовоспалительными препаратами в. антибиотиками г. глюкокортикостероидами	в. антибиотиками	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
8.	Ухудшение течения глютеновой энтеропатии вызывает а. кукуруза б. рис в. гречиха г. ячмень	г. ячмень	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
9.	Терминальный отдел подвздошной кишки не поражается при а. псевдомембранозном колите б. инфекции, вызванной Yersinia Enterocolitica в. туберкулезе г. болезни Крона	а. псевдомембранозном колите	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

			https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
10.	Для язвенного колита характерно а. появление трансмуральных язв б. сегментарное поражение кишки в. появление частых кровотечений г. безрецидивное течение	в. появление частых кровотечений	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
11.	Окончательный диагноз «Синдром раздраженной кишки» может быть установлен на основании полного клинико-инструментального обследования и а. иммуногистохимического подтверждения б. гистологического подтверждения в. ирригоскопического подтверждения г. исключения других заболеваний	г. исключения других заболеваний	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
12.	При ишемическом колите язвенное поражение локализуется в кишке а. сигмовидной б. прямой в. подвздошной г. слепой	а. сигмовидной	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
13.	Воспалительный процесс при язвенном колите почти всегда затрагивает слизистую оболочку кишки а. прямой б. поперечной ободочной в. восходящей ободочной г. подвздошной	а. прямой	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
14.	Диагноз «Глютеновая энтеропатия (целиакия)» подтверждается обнаружением	б. антител к тканевой трансглутаминазе в крови	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

	а. альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне б. антител к тканевой трансглутаминазе в крови в. непереваренного глиадина и ретикулина в кале г. свободных дезаминированных пептидов глютена в моче		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
15.	Обследование на глютеновую энтеропатию (целиакию) показано больным а. сахарным диабетом 1 типа б. первичным наследственным гемохроматозом в. алиментарным ожирением г. наследственной гиперхолестеринемией	а. сахарным диабетом 1 типа	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
16.	Основным методом диагностики рака ободочной кишки является а. исследование кала на скрытую кровь б. ирригоскопия в. фиброколоноскопия г. магнитно-резонансная томография	в. фиброколоноскопия	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
17.	Скринингом для диагностики рака ободочной кишки является а. ультразвуковое исследование толстой кишки б. кал на скрытую кровь в. фиброколоноскопия г. ирригоскопия	б. кал на скрытую кровь	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
18.	Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с а. ректального пальцевого исследования б. фиброколоноскопии в. ректороманоскопии г. ирригографии	а. ректального пальцевого исследования	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

			https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
19.	В диагностике эрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни к «золотому стандарту» относятся а. анализ кала на скрытую кровь б. определение Helicobacter pylori в. рентгеноскопию пищевода и желудка г. суточный мониторинг pH пищевода в желудке + эзофагогастроскопию	г. суточный мониторинг pH пищевода в желудке + эзофагогастроскопию	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
20.	Для диагностики рака желудка применяют а. фиброгастроскопию с биопсией б. позитронно-эмиссионную томографию в. ультразвуковое исследование г. компьютерную томографию	а. фиброгастроскопию с биопсией	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка А. 38 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на горечь во рту, возникающую преимущественно в утренние часы, ощущение дискомфорта в области эпигастрия, чувство быстрого насыщения; после погрешностей в диете беспокоит тошнота, метеоризм. Из анамнеза известно, что 2 года назад перенесла холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Подобные жалобы беспокоят в течение года. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен желтоватым налѐтом у корня. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области. В клиническом анализе крови: эритроциты - 4,2×1012/л, гемоглобин - 135 г/л, цветовой показатель - 0,96, тромбоциты - 347×109/л, лейкоциты - 8,7×109/л, СОЭ - 12 мм/ч.	1. Хронический реактивный гастрит (рефлюкс-гастрит, тип С); дуодено-гастральный рефлюкс; ЖКБ, состояние после холецистэктомии. 2. В патогенезе формирования дуодено-гастрального рефлюкса имеет значение холецистэктомия, которая может приводить к нарушению сократительной функции желчного, гастродуоденальной моторики, развитию дуоденостаза. Это, в свою очередь, приводит к повышению давления в просвете двенадцатиперстной кишки и забросу её содержимого в желудок. Изменение химического состава желчи и хаотическое её поступление в ДПК нарушают	Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Межрегио-нальная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химио-терапии, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообще-ство по содействию клиническому изучению микробиома человека".

	В биохимическом анализе крови: АЛТ - 28 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, амилаза - 77 Ед/л, щелочная фосфатаза - 80 Ед/л. Выполнено ФГДС: слизистая желудка умеренно отечна, гиперемирована в антральном отделе. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом. Привратник зияет. В просвете желудка определяется небольшое количество желчи. Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. Каков патогенез описанных проявлений? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 4. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? 5. Сформулируйте план лечения.	переваривание и всасывание жира и других веществ липидной природы, уменьшают бактерицидность дуоденального содержимого, что приводит к микробному обсеменению ДПК. При синдроме избыточного бактериального роста в кишке накапливаются продукты жизнедеятельности бактерий, гниения и брожения, т. е. развиваются метеоризм и дистензионные боли, усугубляется дуодено-гастральный рефлюкс. 3. Холедохолитиаз, хронический панкреатит, хронический гастрит другой этиологии. 4. УЗИ органов брюшной полости для исключения наличия камнеобразования в желчных протоках, оценки структуры поджелудочной железы; суточная pH-метрия; уреазный дыхательный тест на хеликобактер. 5. - Соблюдение щадящей диеты; - употребление варёной, полужидкой пищи; - отказ от белого и ржаного хлеба; - жареной, копчёной, жирной, острой и солёной пищи; - маринадов и консервации; - сахара, мёда и варенья; - сдобных изделий и шоколада; - алкогольных напитков; - ингибиторы протонной помпы (Омепразол 20 мг 2 р\сут.); - прокинетики (Домперидон, Мотилиум - 10 мг 3-4 р\сут.); - препараты УДХК (Урсофальк, Урсосан 250 мг - 1 раз в сутки перед сном 3-5 дней с увеличением дозы до 15 мг/кг); Висмута трикалия дицитрат (120 мг 4 раза/сут. или 240 мг 2 раза/сут. в течение 28 дней).	https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/708_2

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциаьный диагноз. Осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии. Теоретические основы метода. Показания, абсолютные и относительные противопоказания к проведению исследования. Диагностические возможности метода	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи.

ПК-6 ИД ПК-1: Знать возрастные особенности пищеварительной системы; общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии; знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих гастроэнтерологической патологией.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Для начальной стадии рефлюкс-эзофагита наиболее типичным являются: а. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода б. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода в. геморрагические изменения в слизистой г. зияние кардии д. эрозивно-язвенные дефекты слизистой	б. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода? а. рентгенологическое исследование; б. медиастиноскопия; в. электрокимография; г. эзофагоманометрия; д. УЗИ.	а. рентгенологическое исследование	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз: а. рак пищевода; б. ахалазия пищевода; в. рубцовая стриктура пищевода; г. эзофагит; д. дивертикул	б. ахалазия пищевода	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является: а. рвота желчью б. урчание в животе в. резонанс под пространством Траубе г. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи д. видимая перистальтика	г. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает: а. полифекалия б. креаторея в. стеаторея г. амилорея д. наличие крови и слизи в стуле	в. стеаторея	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-

			9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 46 лет, водитель, поступил в приѐмное отделение стационара самостоятельно. Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра. Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – прием острой и жирной пищи, алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приема Но-шпы. Часто ранее отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приема жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распирания» в животе, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 3 раза в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налѐтом. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края реберной дуги. Размер по Курлову - 10×9×8 см. Селезенка непальпируется. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины - отрицательные. Лабораторные Общий анализ крови: лейкоциты - 9,6×109/л, СОЭ – 16 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, белок – 0,033%, анализ кала – стеаторея, креаторея, амилорея. УЗИ ОБП: печень увеличена, с перипортальными уплотнениями, желчный	1. Хронический алкогольный панкреатит, обострение. Алкогольный стеатоз печени. ЖКБ, латентное течение. 2. Показана госпитализация. 3. Пациенту рекомендовано следующее обследование: - биохимические исследования крови (глюкоза, липаза, трипсин, амилаза, АЛТ, АСТ, ГГТП; билирубин и его фракции, щелочная фосфатаза для исключения холестаза), - копрограмма, анализ кала на D-эластазу для подтверждения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, - повторный анализ крови на наличие повышения глюкозы, при необходимости - гликемический профиль, гликированный гемоглобин (исключить сахарный диабет), - КТ брюшной полости (исключить наличие кисты панкреас, опухоли панкреас), - ФГДС (исключить язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки). 4. Консультация врача-хирурга. Полный отказ от алкоголя. Диета: стол № 5п по Певзнеру. Спазмолитический препарат (например, Дротаверин 4 мл (80 мг) 2 раза в сутки в/м). Анальгетики (например, Баралгин 250 мг внутрь 2 раза в сутки, Парацетамол) при болях.	Клинические рекомендации «Хронический панкреатит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Международная общественная организация "Ассоциация хирургов-гепатологов", Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/273_5

	пузырь 75×35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой. Поджелудочная железа неоднородной структуры за счет гипо- и гиперэхогенных очагов, немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки увеличены до 5 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет. От ФГДС больной отказался. Вопросы: 1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз. 2. Показана ли пациенту госпитализация? 3. Составьте план дополнительного обследования. 4. Тактика дальнейшего ведения.	Вне обострения: ферментные препараты с заместительной целью. Коррекция гликемии в случае её выявления.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Лекарственные поражения печени. Этиология. Патогенез. Принципы диагнстики, лечения и профилактики. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-6 ИД ПК-2: Уметь современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при гастроэнтерологической патологии; оказать неотложную помощь больным гастроэнтерологическими заболеваниями основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных гастроэнтерологических заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	«Золотой стандарт» лечения ГЭРБ: а. Ингибиторы протонной помпы б. Н-2- гистаминоблокаторы в. М- холинолитики г. Антациды д. Спазмолитики	а. Ингибиторы протонной помпы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Для быстрого купирования изжоги следует использовать: а. ингибиторы протонной помпы б. антациды и альгинаты в. спазмолитики г. адсорбенты д. Н-2-гистаминоблокаторы	б. антациды и альгинаты	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Показаниями для хирургического лечения ГЭРБ (лапароскопической фундопликации) являются: а. сохраняющиеся или постоянно возникающие симптомы, несмотря на оптимальную терапию б. ухудшение качества жизни из-за зависимости от приема медикаментов или в связи с их побочными эффектами в. наличие пищевода Баррета г. наличие рефлюкс-эзофагита III-IV степени д. все выше перечисленные	д. все выше перечисленные	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Лечение склеродермии пищевода включает: а. щадящую диету б. кортикостероиды в. лидазу г. правильные ответы а. и б. д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст :

			электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При лечении диуретиками асцита при циррозе печени не является осложнением: а. гиповолемия б. гипокалиемия в. гиперкалиемия г. азотемия д. нарушение сердечной деятельности	в. гиперкалиемия	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В кабинет врача-терапевта участкового обратился мужчина 55 лет, злоупотребляющий алкоголем, курильщик, с жалобами на боли в глубине живота, распространяющиеся вверх, возникают чаще через 1,5-2 часа после обильной, острой или жирной еды, длящиеся до 3 часов, усиливающиеся в положении лежа на спине, уменьшающиеся в положении сидя с наклоном вперед, подтянув ноги к груди. Иногда боли иррадиируют в левую половину грудной клетки. Также отмечает тошноту, отсутствие аппетита, вздутие живота. После каждого приема пищи в течение 1 часа возникает кашицеобразный, иногда водянистый стул, содержащий капли жира. Отмечает снижение массы тела. Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. Перечислите возможные осложнения данного заболевания. 3. Какие методы обследования используются для подтверждения и уточнения диагноза? 4. Каковы основные задачи консервативного ведения/лечения пациентов с данным заболеванием? 5. Перечислите основные медикаментозные и немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного больного.	1. Хронический алкогольный панкреатит средней степени тяжести с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы. 2. Формирование псевдокист, подпечёночная желтуха, вторичный билиарный цирроз печени, сдавление и тромбоз верхней брыжеечной и воротной вен, портальная гипертензия, эрозивный эзофагит, синдром Мэлори-Вейса, гастродуоденальные язвы, хроническая непроходимость двенадцатиперстной кишки, рак поджелудочной железы, инфекционыые осложнения: воспалительные инфильтраты, гнойные холангиты, септические состояния, дефицит жирорастворимых витаминов, остеопороз, эндокринная недостаточность. 3. Определение уровня амилазы в крови и моче, копрологическое исследование, определение уровня эластазы-1 в кале, рентгенография живота, КТ, МРТ/МРХПГ, ЭРХПГ, УЗИ, эндо-УЗИ.	Клинические рекомендации «Хронический панкреатит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтеро-логическая Ассоциация, Международная общественная организация "Ассо-циация хирургов-гепатологов", Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/273_5

		4. Прекращение употребления алкоголя, курения. Определение причины боли и попытка снижения её интенсивности. Лечение внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Выявление и лечение эндокринной недостаточности поджелудочной железы. Нутритивная поддержка. Скрининг по поводу аденокарциномы. Отказ от употребления алкоголя. 5.Диета с низким содержанием жира, высоким содержанием белка и углеводов 5-10 раз в день НПВС (Парацетамол) за 30 минут до еды. При неэффективности – Трамадол. Заместительная ферментная терапия Липазой (20-45000 на основной приём пищи и 10-25 на промежуточный). При сохранении симптомов – добавить ингибиторы протонной помпы.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Причины, механизм развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru

		/book/ISBN9785970444061.html
3.	Аутоиммунный панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-6 ИД ПК-3: Владеть владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Рациональным мероприятием при лечении постцирротического асцита является: а. соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10г б. ограничение суточного потребления жидкости до S литра, если содержание натрия в сыворотке больше 130 мэкв в. довести суточный диурез до 2 - 3 литров г. верошпирон внутрь от 100 до 400 мг с учетом суточного диуреза д. начинать терапию салуретиками с максимальных терапевтических доз	г. верошпирон внутрь от 100 до 400 мг с учетом суточного диуреза	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Терапия хронического панкреатита в фазе стойкой ремиссии включает: а. хирургическое лечение б. ингибиторы трипсина в. ферментные препараты г. диету №5п д. анальгетики	г. диету №5п	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Методом выбора лечения псевдоопухолевой формой хронического панкреатита является: а. консервативный б. хирургический в. химиотерапия г. рентгенотерапия д. рефлексотерапия	б. хирургический	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС

			"Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют: а. холекинетики, хофитол б. спазмолитики в. хирургическое лечение г. антациды д. ферменты	а. холекинетики, хофитол	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Лечение при холецистолитиазе включает применение: а. холевой кислоты б. хенодезоксихолевой кислоты в. литохолевой кислоты г. кетолитохолевой кислоты д. дегидрохолевой кислоты	б. хенодезоксихолевой кислоты	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Ф. 27 лет предъявляет жалобы на чувство дискомфорта в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки с примесью слизи, в основном, в утреннее время суток, периодически – чувство неполного опорожнения кишечника, эмоциональную лабильность, плохой сон, частые головные боли.Вышеуказанные жалобы беспокоят около трёх лет, после развода с мужем. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, отмечается разлитая пальпаторная чувствительность всего живота. Размеры печени по Курлову в пределах нормы.Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – без существенных изменений. Копрологический анализ – без существенных патологических признаков, однакообнаруживается большое количество слизи. Вопросы: 1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.	1. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи. 2. Общий анализ крови, мочи. Биохимический анализ крови: общий билирубин, АСТ, АЛТ, щелочной фосфотазы, гамма-глютоматтрансферазы. Копрограмма. Кал на дисбактериоз. Анализ кала на скрытую кровь. Ректороманоскопия. Ирригоскопия. УЗИ органов брюшной полости и малого таза. ЭКГ. Эзофагогастродуоденоскопия. Колоноскопия с биопсией. 3. Психотерапия и диета с исключением непереносимых продуктов и напитков. Спазмолитики – Дицетел 100 мг 3 раза в	Клинические рекомендации «Синдром раздраженного кишечника». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома

	2. Какие методы исследования необходимы в данном случае? 3. Какое лечение следует назначить данному больному? 4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?	сутки, Метеоспазмил 1 капсула 2 раза в сутки перед едой. В случае неэффективности спазмолитиков - Смекта 3-4 пакетика в день, буферный алюминий содержащие антациды (Маалокс, Протаб, Гастал). При отсутствии или нестабиль ном эффекте назначается терапия, направленная на нормализацию кишечной микрофлоры: Интетрикс (2 капсулы2 раза в день) с последующим приемом симбиотика Бактиостатин. 4. Неспецифический язвенный колит, Болезнь Крона, опухоли кишечника. 5. Симптомы, подтверждающие диагноз синдрома раздраженного кишечника: частота стула более чем 3 раза в день, разжиженный или водянистый кал, императивные позывы на акт дефекации (невозможность задержать опорожнение кишки), ощущение неполного опорожнения кишки, выделение слизи во время акта дефекации, чувство переполнения, вздутия или переливания в животе.	человека", Российское общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/892_1

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Энтеральное и парентеральное питание. Показания к применению препаратов энтерального парентерального питания. Методы энтерального питания. Критерии эффективности проводимого энтерального и парентерального питания.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-

		9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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

ПК-8 ИД ПК-1: Знать принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пищевод Баррета – это: а. замещение многослойного плоского неороговевающего эпителия цилиндрическим с явлениями кишечной метаплазии б. замещение цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием в. эрозивно-язвенное поражение пищевода г. аденокарцинома пищевода д. атрофия слизистой оболочки пищевода	а. замещение многослойного плоского неороговевающего эпителия цилиндрическим с явлениями кишечной метаплазии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен: а. регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути б. избыточной массой тела в. дисфагией г. спазмом пищевода д. длительностью заболевания	а. регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

3.	У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является: а. рефлюкс-гастрит б. язвенная болезнь в. гипертрофия мышц привратника г. пролапс слизистой желудка в 12-перстную кишку д. доброкачественный полип желудка	б. язвенная болезнь	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются: а. локализация язвы б. величина язвы в. отсутствие рецидивирующего течения г. кровотечение д. часто пенетрируют	в. отсутствие рецидивирующего течения	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Для гемолитической желтухи не является характерным: а. увеличение в крови неконьюгированного билирубина б. нормальный уровень сывороточной щелочной фосфотазы в. нормальный уровень сывороточных трансаминаз и г-глутамил-транспептидазы г. билирубинурия д. гиперретикулоцитоз	г. билирубинурия	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 32 лет при обращении в поликлинику к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца. Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает	1. Язвенный колит, левостороннее поражение, острое течение с постепенным началом, средней степени тяжести. Анемия средней степени тяжести. 1. Диагноз «язвенный колит» (ЯК) установлен на основании характерных клинических проявлений – диареи с примесью слизи, крови в течении трёх месяцев, эндоскопических признаков поражения	Клинические рекомендации «Язвенный колит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/193_2

	менеджером, профессиональных вредностей нет. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°С. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лѐгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезѐнки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты – 2,7×1012/л, Hb - 108 г/л, цветовой показатель –0,6, тромбоциты – 270×1012/л, лейкоциты – 7,0×109 /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч. Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения. Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.	прямой кишки, непрерывного поражения, контактной кровоточивости, наличия поверхностных язв слизистой толстой кишки. Диагноз «анемия» установлен на основании снижения цифр гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови. 2. Пациенту рекомендовано: общий анализ мочи, биохимические исследования крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, глюкоза, общий холестерин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, калий, натрий, креатинин, амилаза, СРБ, железо, ОЖСС, ферритин), гистологическое исследование биоптатов толстой кишки, бактериологическое исследование кала, выявление в кале токсинов А и В к Clostridium difficile, УЗИ брюшной полости, ФГС. 3. Медикаментозное лечение: Месалазин 4-5 г перорально в комбинации с Месалазином ректально (свечи, пена, микроклизмы) 2-4 г в сутки 6-8 недель. Месалазин – производное 5-аминосалициловой кислоты, является препаратом выбора при лечении ЯК в данной ситуации: первая атака средней тяжести, пациент ранее не получал лечения. При левостороннем поражении эффективно назначение ректальных форм Месалазина. При подтверждении дефицита железа - заместительная терапия (Сорбифер – 1 к × 2 раза в день, при непереносимости - парентеральные формы). 4. При достижении ремиссии постоянный приём Месалазина 1,5-2 г/сутки внутрь (допустимо назначение Сульфасалазина 3 г/сутки) в комбинации с	

		Месалазином 2 г 2 раза в неделю ректально.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Дифференциальный диагноз при панкреатогенной диспепсии в поликлинических условиях. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-8 ИД ПК-2: Уметь определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Стриктура дистального отдела пищевода обычно обусловлена: а. эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом б. хронической пневмонией в. язвенной болезнью желудка	а. эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-

	г. хроническим активным пангастритом д. склеродермией		9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Инфицирование гастродуоденальной слизистой оболочки пилорическим хеликобактером сопровождается: а. снижением секреции гастрина б. ахлоргидрией в. диффузной атрофией главных желез желудка г. развитием антрального гастрита д. недостаточностью кардии	г. развитием антрального гастрита	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о: а. стенозе выходного отдела желудка б. злокачественной язве в. пенетрации язвы г. микрокровотечениях из язвы д. перфорации язвы	б. злокачественной язве	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	При желчнокаменной болезни имеет место: а. снижение соотношения желчных кислот к холестерину б. снижение уровня билирубина в моче в. повышение уровня желчных кислот г. повышение уровня лецитина д. снижение уровня белков желчи	а. снижение соотношения желчных кислот к холестерину	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	У лиц с врожденной недостаточностью лактазы отмечается вздутие живота, скопление газов и диарея при переваривании: а. молока б. яиц в. черного хлеба г. капусты д. сладостей	а. молока	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Студентка 22 года жалобы на периодическую диарею, боль и вздутие живота в течение последних 7 месяцев, необъяснимую потерю веса (около 6 кг). Заметила, что диарея становится не такой выраженной, если она перестаèт с едой употреблять хлеб. Также обеспокоена зудящей сыпью на разгибательных поверхностях обоих локтей, спонтанно образующимися небольшими кровоизлияниями в кожу. Отмечает, что начала чувствовать общую слабость и недомогание последний месяц. При осмотре температура тела - 36,8°С, ЧСС – 80 ударов в минуту, АД - 115/75 мм рт. ст., ЧДД - 16 в минуту, сатурация О2 - 99%. Из анамнеза: болеет сахарным диабетом I типа. По данным общего анализа крови, сывороточного железа, ферритина, свободного трансферина, установлена железодефицитная анемия. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза заболевания?	Выявление антител к глиадину (IgG, IgA), эндомизию (Ig A), тканевой трансглутаминазе (tTG) в крови и микроскопическое исследование биоптата двенадцатиперстной кишки.	Грищенко Е. Г. Хронические заболевания кишечника / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 284 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/hronicheskie-zabolevaniya-kishechnika-9534425/

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Первичный гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Профилактика. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Энтеральное и парентеральное питание. Показания к применению препаратов энтерального парентерального питания. Методы энтерального питания. Критерии эффективности проводимого энтерального и парентерального питания.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-8 ИД ПК-3: Владеть методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В терапию синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием запоров в терапию целесообразно включить: а. гранаты б. пшеничные отруби в. сок капусты г. сок алоэ д. картофель	б. пшеничные отруби	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	При неспецифическом язвенном колите легкой и средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является: а. кортикостероиды б. фталазол в. левомицетин г. сульфасалазин, месалазин д. ампициллин	г. сульфасалазин, месалазин	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	В отношении рака тонкой кишки верны следующие положения а. это часто встречающееся заболевание б. чаще болеют мужчины в. чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет г. правильные ответы а. и б. д. правильные ответы б. и в.	д. правильные ответы б. и в.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

4.	Туберкулезное поражение желудка проявляется в виде: а. язв б. гранулематозного гастрита в. инфильтративно-склеротической формы г. диффузной инфильтрации д. а и б	д. а и б	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При диффузном токсическом зобе отмечают а. поражение печени б. поносы в. поражение пищевода г. все перечисленное	г. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент Ж. 27 лет жалобами на частые слабые ноющие боли в эпигастральной области, уменьшающиеся после приѐма пищи, чувство быстрого насыщения, отрыжку кислым. Также отмечает общую слабость, неустойчивость стула. Указанные жалобы периодически беспокоят в течение последних 6 лет, текущее ухудшение самочувствия - 2 недели назад. Самостоятельно принимал антациды с кратковременным положительным эффектом. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен белым налѐтом. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. В клиническом анализе крови: эритроциты - 4,8×10/л, гемоглобин – 140 г/л, цветовой показатель - 0,87, тромбоциты - 380×10/л, лейкоциты - 7,2×10/л, СОЭ - 16 мм/ч. В биохимическом анализе крови: АЛТ - 21 Ед/л, АСТ - 18 Ед/л, амилаза - 53 Ед/л, щелочная фосфатаза - 78 Ед/л. Выполнено ФГДС: в просвете желудка большое количество слизи. Явления умеренной атрофии в пилорическом отделе желудка, отѐк и	Хронический атрофический гастрит, HP-ассоциированный, фаза обострения. Функциональная диспепсия.	Избранные разделы гастроэнтерологии: клиника и диагностика : учебное пособие / сост.: И. Г. Малахова [и др.]. — Ижевск : ИГМА, 2016. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/134643

	гиперемия в фундальном отделе желудка. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом. Хелпил-тест +++. Предположите наиболее вероятный диагноз.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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

ПК-9 ИД ПК-1: Знать патогенез и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных и др.) на пищеварительную систему принципы ведения здорового образа жизни.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К рекомендациям по изменению образа жизни для больных ГЭРБ относятся: а. избегать обильного приема пищи и не есть на ночь; б. отказаться от курения; в. не носить тесную одежду и тугой пояс; г. спать с приподнятым головным концом кровати; д. все выше перечисленное	д. все выше перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание: а. псориаз б. герпетиформный дерматит в. атопический дерматит г. пемфигоид д. пузырчатка	б. герпетиформный дерматит	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к эзофагоскопии является: а. варикозное расширение вен пищевода; б. эпилепсия; в. острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов; г. эзофагит; д. рак пищевода	в. острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию Н2-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика? а.Прерывистая курсовая терапия Н2-гистаминблокаторами б. Поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами в. Хирургическое лечение г. Терапия сукральфатом д. Курсовая терапия омепразолом	б. Поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Средствами патогенетической терапии пищевой аллергии являются все перечисленные, кроме	а. ферментов	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

	а. ферментов б. антигистаминных препаратов в. кортикостероидов г. антагонистов протеиназ		В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К врачу-терапевту участковому обратился мужчина 35 лет с жалобами на интенсивные боли после приема пищи в эпигастральной области через 30-60 минут и проходящих через 1-2 часа, изжогу, тошноту, однократную рвоту на высоте болей, приносящую облегчение. Считает себя больным около 15 лет, когда появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникавшие после приема пищи. Амбулаторно был диагностирован хронический поверхностный гастрит. Боли продолжались 2-3 недели, после чего проходили. В дальнейшем возникали ежегодно в осенне-весенний период. При pH-метрии выявлено повышение кислотности желудочного содержимого. Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету. При болях принимал Ранитидин (30 мг сутки). Настоящее обострение началось в марте, длиться уже 3 недели. Курит в течении 8 лет по 15 сигарет в день. При пальпации определяется локальная болезненность в эпигастральной области, положительный симптом Опенховского (боль при поколачивании остистых отростков VIIXII позвонков). Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями желудка необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные исследования могут быть выполнены для подтверждения и уточнения диагноза? 4. Каково стандартное лечение данного заболевания (с указанием доз и кратности введения)? 5. Каковы возможные осложнения данного заболевания?	1. Язвенная болезнь желудка, обострение. 2. Функциональная диспепсия, гастрит, симптоматические язвы желудка, синдром Золлингера-Эллисона, болезнь Крона, язвенная форма рака желудка, лимфома, системный мастоцитоз. 3. 1) ФГДС с прицельной биопсией, определением пристеночного pH. 2) Rg-исследование с контрастированием (симптом «ниши», утолщение и извилистость складок слизистой по направлению к «нише», ограниченный локальный спазм – симптом Де Кервена (указывающего перста). 3) АТ к Helicobacter Pylori, уреазный экспресс-тест, дыхательный тест. 4) Исследование базальной и стимулированной секреторной функции желудка. 5) Анализ кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена). 6) Клинический анализ крови (снижение эритроцитов, гемоглобина, гематокрита при кровотечении). 4. В течение 2 недель принимать Омепразол 20 мг 2 раза в день, или Лансопразол 30 мг 2 раза в день, или Пантопразол 40 мг 2 раза в день + Кларитромицин 500 мг 2 раза в день + Амоксициллин 1000 мг 2	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Российское общество колоректальных хирургов, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/277_2

		раза в день или + Кларитромицин 500 мг 2 раза в день + Метронидазол 500 мг 2 раза в день. 5. Язвенное кровотечение, перфорация язвы, пенетрация язвы, перивисцериты, пилоростеноз.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения и профилактики. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Дифференциальный диагноз при метеоризме. Дифференциальный диагноз и лечение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-9 ИД ПК-2: Уметь проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Язва 12-перстной кишки часто возникает а. при надпочечниковой недостаточности б. при анемии Аддисона - Бирмера в. при недостаточности гипофиза г. при беременности д. при циррозе печени	д. при циррозе печени	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Клиническими проявлениями СПИДа являются а. лихорадка б. ознобы в. лимфаденопатия г. понос д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Одной из наиболее частых причин острого эзофагита у детей является а. длительный прием салицилатов б. пищевая аллергия в. нерегулярное и неполноценное по составу питание г. хронические заболевания печени и желчных путей	в. нерегулярное и неполноценное по составу питание	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей а. ранитидин б. де-нол в. атропин г. гастроцепин	б. де-нол	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Употребление какого из перечисленных злаков или продуктов из него не вызывает ухудшения течения целиакии спру? а. пшеница;	в. кукуруза	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

	б. рожь; в. кукуруза; г. овес; д. ячмень		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К. 45 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на давящие боли в эпигастральной области, периодически – опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, сопровождаются вздутием живота; на рвоту, не приносящую облегчение, на отрыжку воздухом. Анамнез заболевания: больным себя считает около двух лет, когда появилась боль в левом подреберье после приема жирной и жареной пищи. За медицинской помощью не обращался. 3 дня назад после погрешности в диете боли возобновились, появилось вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота, не приносящая облегчения. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень не пальпируется, размеры по Курлову - 9×8×7 см, симптом поколачивания отрицательный билатерально. Общий анализ крови: эритроциты – 4,3×1012/л, гемоглобин – 136 г/л, цветной показатель – 1,0; СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 320×109/л, лейкоциты – 10,3×109/л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы –51%, лимфоциты – 32%, моноциты – 10%. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, кислая, удельный вес - 1016, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий - 1-2 в поле зрения, оксалаты – небольшое количество. Биохимическое исследование крови: АСТ – 30 Ед/л; АЛТ – 38 Ед/л; холестерин – 3,5 ммоль/л; общий билирубин – 19,0 мкмоль/л; прямой – 3,9 мкмоль/л; амилаза – 250 ед/л; креатинин – 85 ммоль/л; общий белок – 75 г/л.	1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной и кишечной диспепсии, синдром экзокринной недостаточности поджелудочной железы. 2. Признаки стеатореи, креатореи, амилореи - внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы. 3. Хронический панкреатит, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, стадия обострения. 4. КТ органов брюшной полости, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, анализ на онкомаркеры (Са-19 - 9) для дифференциальной диагностики с злокачественными новообразованиями поджелудочной железы. 5. Диета № 5; купирование болевого синдрома (Платифиллин, Баралгин, Глюкозоновокаиновая смесь), препараты, снижающие активность поджелудочной железы (Октреотид или Сандостатин); ингибиторы протеолитических ферментов (Трасилол, Контрикал, Гордокс); ИПП (Омепразол, Эзомепразол внутривенно капельно); панкреатические ферменты (Креон, Эрмиталь,	Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммер-ман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консуль-тант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html

	Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция – плотная, запах – специфический, мышечные волокна +++, нейтральный жир +++, жирные кислоты и мыла +++, крахмал ++, соединительная ткань – нет, слизь – нет. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии. Складки хорошо выражены. Луковица двенадцатиперстной кишки без особенностей. УЗИ органов брюшной полости: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток – 6 мм, желчный пузырь нормальных размеров, стенка – 2 мм, конкременты не визуализируются. Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная, проток – 2 мм, головка увеличена в объеме (33 мм), неоднородная, повышенной эхогенности. Вопросы: 1. Выделите основные синдромы. 2. Оцените данные копрограммы 3. Сформулируйте диагноз. 4. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному? 5. Какова Ваша тактика лечения данного заболевания?		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru

		/book/ISBN9785970444061.html
3.	Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-9 ИД ПК-3: Владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы): а. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом; диарея; развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии б. коллаптоидные реакции; запоры; желтуха в. лихорадка, похудание, анорексия г. суставной синдром, тахикардия, диарея д. приступы резкой бледности, тахикардия, артериальная гипертензия	а. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом; диарея; развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся а. в желудке б. в толстой кишке в. в легких г. в поджелудочной железе д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от холестатического гепатита составляют: а. ступенчатые некрозы б. отложение меди в. жировая дистрофия	а. ступенчатые некрозы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

	г. нарушение архитектоники печеночных долек		- 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Противопоказанием к проведению диагностического параабдоминоцентеза не является: а. лихорадка у больного циррозом печени с асцитом б. нарастание симптомов печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени с асцитом в. синдром гиперспленизма г. признаки перитонита д. желудочно-кишечное кровотечение	в. синдром гиперспленизма	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При пенетрации язвы в поджелудочную железу часто повышается: а. амилаза б. липаза в. глюкоза г. щелочная фосфатаза д. глюкагон	а. амилаза	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Р. 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на ноющие боли внизу живота, больше в левых отделах, жидкий стул до 5-7 раз в сутки. В стуле часто примесь слизи и крови. Беспокоит выраженная слабость, снижение трудоспособности, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,5°С, боли в суставах рук, снижение массы тела за последние недели на 5 кг. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Узловатая эритема на медиальной поверхности левого предплечья - 1,5×2 см. Суставы не изменены, функция сохранена. Со стороны легких - без особенностей. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 100/70 мм рт. ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные. Язык обложен у корня грязным налетом, суховат. Живот вздут, при пальпации чувствительный в левом нижнем	1. Язвенный колит, левосторонний тип. Средней степени тяжести. Узловатая эритема. Анемия смешанного генеза. 2. В пользу неспецифического язвенного колита (ЯК) свидетельствует частый жидкий стул с патологическими примесями, боли при дефекации, сопровождающиеся анемическим синдромом (снижение эритроцитов, гемоглобина в крови, слабость) и интоксикационновоспалительным синдромом (лейкоцитоз, повышение	Клинические рекомендации «Язвенный колит». Год утверждения: 2024. Раз-работчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/193_2

	квадранте. Урчание при пальпации в области сигмовидной кишки. Печень, селезенка не увеличены. Анализ крови: эритроциты - 3,4×1012/л, гемоглобин – 85 г/л, лейкоциты - 10,0×109/л, СОЭ - 25 мм/час. Анализ мочи - без патологии. Рентгенологическое исследование: в левых отделах толстого кишечника (до селезеночного изгиба) отмечается потеря гаустрации, уменьшение просвета и ригидность кишки, неравномерность рисунка слизистой оболочки. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. Определите тактику лечения больной.	СОЭ, повышение температуры тела). 27 При ЯК также встречается узловатая эритема. Рентгенологическая картина характерна для ЯК. 3. Копрограмма; анализ крови на электролиты, СРБ, ДФА, общий белок, белковые фракции, холестерин, глюкозу, билирубин, трансаминазы; ФГДСколоноскопия с биопсией из патологического участка; флюорография или рентгенография лёгких; УЗИ органов брюшной полости. 4. Инфекционные колиты; болезнь Крона; опухоли кишечника; туберкулёз кишечника; поражение кишечника при системных заболеваниях (васкулиты, склеродермия); ишемический колит. 5. 1) Диета. 2) Месалазин (3,0), при неэффективности - глюкокортикоиды (40 мг). 3) Ректально Гидрокортизон. 4) Лечение диареи (обволакивающие, спазмолитики, вяжущие). 5) Лечение обменных нарушений. 6) Лечение дисбактериоза. 7) Полиферментные препараты. 8) Лечение анемии	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Долихосигма и болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

2.	Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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

ПК-10 ИД ПК-1: Знать основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-гастроэнтеролога.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показанием к плановой гастроскопии является: а. обострение хронического гастрита; б. язва желудка; в. рак желудка; г. доброкачественная подслизистая опухоль желудка; д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Показанием к экстренной гастроскопии не является: 1. полип желудка; 2. инородное тело; 3. анастомоз; 4. желудочно-кишечное кровотечение. а. если правильны ответы 1, 2 и 3; б. если правильны ответы 1 и 3; в. если правильны ответы 2 и 4; г. если правильный ответ 4;	б. если правильны ответы 1 и 3	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст :

	д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4		электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите НЕ являются: а. гиперемия и отёк слизистой оболочки б. контактная ранимость и кровоточивость в. поверхностные дефекты слизистой оболочки г. глубокие щелевидные язвы д. поверхностное сплошное воспаление	г. глубокие щелевидные язвы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Назовите наиболее информативный метод диагностики ЖКБ: а. обзорная рентгенография живота б. УЗИ органов брюшной полости в. дуоденальное зондирование г. биохимическое исследование крови (билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП, холестерин) д. ФГДС	б. УЗИ органов брюшной полости	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	«Золотой стандарт» диагностики холедохолитиаза: а. УЗИ брюшной полости б. эндоскопическое УЗИ в. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография г. пероральная холецистография д. КТ брюшной полости	в. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 53 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 20 лет. Не обследовалась. Последние 2 месяца появились данные боли за грудиной.	1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эзофагит II степени. Ожирение II степени. 2. Диагноз «гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)» установлен на основании жалоб больной на изжогу, боли за	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / под ред.Ших Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5012-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

	При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 39 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Данные фиброгастродуоденоскопии: в нижней трети пищевода выявлены эрозии, занимающие около 40% окружности пищевода. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Дайте немедикаментозные рекомендации больному. 5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.	грудиной, данных анамнеза (изжога более 20 лет), степень эзофагита установлена на основании эндоскопической картины, степень ожирения - на основании данных ИМТ. 3. Пациенту рекомендовано: проведение рентгеноскопии пищевода и желудка для исключения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; проведение суточной внутрипищеводной pH-метрии для определения критериев патологического рефлюкса; ЭКГ; проведение проб с физической нагрузкой (исключить ИБС). 4. Частое дробное питание 5-6 раз в день, ужин за 3 часа до сна, соблюдение диеты с исключением жирной пищи, шоколада, кофе, цитрусовых, лука, чеснока, приподнять головной конец кровати на 10-15 см, не носить тугих поясов, корсетов, нормализовать вес. 5. Ингибиторы протонной помпы – базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопразол, Эзомепразол, Пантопразол, Рабепразол), антациды (Маалокс, Алмагель, Фосфалюгель и т. п.) – симптоматическая терапия, прокинетики (Этаприд) влияет на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучают антродуоденальную координацию.	URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450123.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Особенности ведения гастроэнтерологических больных в поликлинике	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

		https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в амбулаторных условиях	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Особенности подготовки и проведения основных лабораторно-инструментальных методов исследования желудочно-кишечного тракта в амбулаторных условиях	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-10 ИД ПК-2: Уметь организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача-гастроэнтеролога и стационарного отделения гастроэнтерологии взрослых и детей.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В дифференциальной диагностике злокачественной язвы от доброкачественной можно использовать: а. локализацию язвы б. размеры в. глубину г. кровоточивость д. морфологию	д. морфологию	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	При раке большого дуоденального соска встречаются все перечисленные симптомы, кроме а. дуоденального кровотечения б. коликообразных болей в. дуоденостаза г. лихорадки с ознобом д. повышения сахара в крови	д. повышения сахара в крови	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". -

			URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Ведущий симптом рака пищевода: а. тупые боли в груди б. приступы кашля в. осиплость голоса г. лихорадка д. дисфагия	д. дисфагия	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в: а. головной мозг б. надключичные лимфоузлы в. печень г. яичники д. брюшину	г. яичники	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Какой характер кровоточивости у больного раком прямой кишки? а. появление алой крови в конце акта дефекации б. появление крови перед актом дефекации в. профузное ректальное кровотечение г. примесь алой крови к каловым массам д. мелена	б. появление крови перед актом дефекации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К. 45 лет, обратился к врачу с жалобами на давящее боли в эпигастральной области, периодически опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жаренной пищи, уменьшаются самостоятельно через 30-40 минут, сопровождаются вздутием живота; рвоту не приносящую облегчение, отрыжку воздухом; желтушность кожных покровов и склер, стул белого цвета; появление мочи "цвета пива" Анамнез заболевания: больным себя считает около года когда появилась	1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной и кишечной диспепсии, синдром экзокринной недостаточности поджелудочной железы. 2. Признаки стеатореи, креатореи, амилореи - внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы.	Козакова, С. А. Хронический панкреатит в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / С. А. Козакова. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система.

	боль в правом подреберье, желтушность склер после приема алкоголя, жирной и копченой пищи. За медицинской помощью не обращался. Постепенно симптомы прошли самостоятельно. 3 дня назад после погрешности в диете боли возобновились, появилось вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота не приносящая облегчения, желтушность кожи и слизистых, кал стал обесцвеченным и моча "цвета пива" . Вызвал КСМП, доставлен в больницу. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД=18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=72 в мин. Язык влажный обложен бело-желтым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень на пальпируется, размеры по Курлову 9х8х7см, пузырные симптомы отрицательные. Симптом поколачивания отрицательный билатерально. Данные дополнительных методов исследования: ОАК: эритроциты - 4,3*1012/л, Hb - 136 г/л, ЦП - 1,0; СОЭ - 18 мм/ч; тромбоциты - 320*109/л, лейкоциты - 10,3*109/л, э-3, п-4, с-51,л-32,м-10. ОАМ: темно-желтая, прозрачная, кислая, уд.вес 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр, эпителий - 3-4 в п/зр, оксалаты - небольшое количество, билирубин +++. Биохимическое исследование крови: АСТ - 30 ед/л; АЛТ - 38 ед/л; холестерин - 3,5 ммоль/л, общий билирубин - 49,0 мкмоль/л; прямой - 39,0 мкмоль/л; непрямой - 10,0 мкмоль/л; амилаза - 250 ед/л; креатинин - 85 ммоль/л; общий белок - 75 г/л. Копрограмма: цвет - серовато-белый, консистенция - плотная, запах - специфический, мышечные волокна +, нейтральный жир +++, жирные кислоты и мыла+++, крахмал++, перевариваемая клетчатка++, соединительная ткань - нет, слизь - нет, стеркобилин - нет. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12 п.к. без особенностей. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 6 мм, желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2 мм, конкременты не визуализируются. Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2 мм, головка увеличена в объеме (35 мм), неоднородная, повышенной эхогенности.	3. Хронический панкреатит, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, стадия обострения. 4. КТ органов брюшной полости, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, анализ на онкомаркеры (Са-19 - 9) для дифференциальной диагностики с злокачественными новообразованиями поджелудочной железы. 5. Диета № 5; купирование болевого синдрома (Платифиллин, Баралгин, Глюкозоновокаиновая смесь), препараты, снижающие активность поджелудочной железы (Октреотид или Сандостатин); ингибиторы протеолитических ферментов (Трасилол, Контрикал, Гордокс); ИПП (Омепразол, Эзомепразол внутривенно капельно); панкреатические ферменты (Креон, Эрмиталь, Микрозим, Мезим-форте), инфузионная терапия (Реамберин, Физиологический раствор)	— URL: https://e.lanbook.com/book/328607

	Вопросы: 1. Выделите основные синдромы. 2. Оцените данные копрограммы. 3. Сформулируйте диагноз. 4. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному? 5. Какова Ваша тактика лечения данного заболевания?		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Клинические критерии отбора больных, варианты течения заболеваний органов пищеварения, при которых возможно осуществление квалифицированной специализированной помощи в поликлинических условиях	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Дифференциальный диагноз при билиарной и панкреатогенной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития билиарной и панкреатогенной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Дифференциальный диагноз при кишечной диспепсии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития кишечной диспепсии. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ПК-10 ИД ПК-3: Владеть навыками организации работы специализированного кабинета врача гастроэнтеролога и стационарного отделения гастроэнтерологии взрослых и детей с учетом нормативной документации, принятой в здравоохранении РФ по службе гастроэнтерологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первоочередной задачей при инородных телах пищевода являются: а. противошоковая терапия б. промывание пищевода в. удаление инородного тела г. хирургическое лечение д. трахеостомия	в. удаление инородного тела	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Рациональным лечением флегмоны желудка является: а. хирургическое б. симптоматическое в. физиотерапевтическое г. санаторно-курортное д. фитотерапевтическое	а. хирургическое	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Подтверждающим перфорацию язвы является: а. рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы б. острые боли внизу живота в. повышение артериального давления 4. нарастающая анемия д. метеоризм	а. рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна: а. острая боль б. желтуха в. повторная рвота г. портальная гипертензия д. коллапс	б. желтуха	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Синдром Меллори-Вейса чаще всего сопровождает: а. язвенную болезнь б. лимфому в. карциному	г. алкоголизм	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва :

	г. алкоголизм д. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы		ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной П. 54 лет, слесарь, жалуется на боли в эпигастральной области постоянного характера, усиливающиеся после приема еды и иррадиирующие в подлопаточное пространство, беспокоит постоянное подташнивание, отрыжка воздухом, снижение аппетита, быстрое насыщение, вздутие живота, после отхождения газов боли уменьшаются на короткое время. В последние полгода периодически стул со склонностью к поносам. Анамнез заболевания: в течение 25 лет часто употребляет алкоголь, за это время перенес острый панкреатит, сопровождавшийся интенсивными болями, повторной рвотой. При обследовании в хирургическом отделении выявлено увеличение поджелудочной железы в размерах, жидкость в сальниковой сумке. Лечился консервативно в течение месяца, за время болезни похудел на 10 кг. Выписан с рекомендациями, которые больной не соблюдал. Также принимал алкоголь, но в небольших количествах. Боли возникали часто, а в дальнейшем стали постоянными. Стал снижаться аппетит, возникло периодическое подташнивание, отрыжка, быстрое насыщение, вследствие чего больной снизил объем потребляемой пищи. Постепенно стул стал со склонностью к кашицеобразному, плохо смывался со стенок унитаза. Исходную массу тела полностью не набрал. Периодически принимал Мезим, Микразим с частичным эффектом, при усилении боли использовал Но-шпу. Последнее ухудшение 2 недели назад после четырехдневного приема алкоголя (водка 200 грамм ежедневно). Диету не соблюдал. Боль значительно усилилась, появилась отчетливая тошнота, позывы на рвоту, вздутие живота. Госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение. Объективно: кожа чистая, тургор нормальный. Вес - 73 кг, ИМТ - 18,5. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Легкие и сердце без патологических изменений. Пульс - 90 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст.	1. Хронический кальцифицирующий панкреатит токсической этиологии, тяжелое течение в фазе обострения. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы тяжелой степени, возможно внутрисекреторная недостаточность поджелудочной железы. Хронический антральный гастрит, возможно Нр-ассоциированный. 2. У больного, длительно употребляющего алкогольные напитки, развился панкреатит (был эпизод острого панкреатита). Затем процесс принял хронический характер и сопровождался болью, вначале периодической, затем постоянной, усилением боли после приема пищи, диспептическими явлениями в виде подташнивания, снижением аппетита, быстрым насыщением, а в последующем изменением стула в виде кашицеобразного, а затем и жидкого. Несмотря на имеющуюся патологию поджелудочной железы, больной продолжал употреблять алкоголь, не соблюдал диету, не принимал рекомендуемые препараты. При обследовании имеется умеренный лейкоцитоз с незначительным сдвигом влево –	Козакова, С. А. Хронический панкреатит в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / С. А. Козакова. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/328607

	Язык обложен белым налетом. Живот участвует в дыхании, немного подвздут, перитонеальные симптомы отр. При пальпации отмечает значительную болезненность в зоне Шоффара, точке Дежардена; в зоне Губергрица - Скульского, точках Губергрица, передней и задней точках Мейо – Робсона. При пальпации отделов кишечника болезненности, объемных образований не выявлено. Печень по краю реберной дуги, пузырные симптомы (Кера, Мерфи. Ортнера) отрицательны. Селезенка не пальпируется. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин - 157 г/л, СОЭ - 4 мм/час, эритроциты - 5,2×1012/л, лейкоциты - 11,2×109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 35%. Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, общий билирубин - 16,4 (прямой - 6,1; свободный - 10,3) ммоль/л, амилаза - 37 ед/л (5-32); глюкоза - 8,5 ммоль/л, мочевина - 4,7 ммоль/л. Копрограмма: объем утренней порции – 400 грамм, консистенция в виде жидкой каши. Нейтральный жир +++, жирные кислоты, мыла жирных кислот ++, мышечные волокна с утраченной поперечной исчерченностью +++, бактерии – большое количество. Фекальная эластаза – 100 мкг/г испражнений. ФГДС: пищевод проходим, розетка кардии плотно смыкается. Слизистая пищевода без изменений. Слизистая желудка в теле розовая, ровная, в антральном отделе с очагами яркой гиперемии. Луковица ДПК обычной формы. Слизистая постбульбарного отдела ДПК несколько отечна. УЗИ брюшной полости: жидкости брюшной полости нет. Пневматизация кишечника повышена. Печень не увеличена, структура неоднородная, повышенной эхогенности. Желчный пузырь обычной формы, содержимое эхонегативное. ОЖП - 6 мм. Поджелудочная железа: головка - 35 мм (до 30), тело - 32 мм (до 17), хвост - 37 мм (до 20). Структура диффузно неоднородная, пониженной эхогенности. В структуре железы определяются кальцинаты, наиболее крупный из них в проекции головки поджелудочной железы. Вирсунгов проток определяется в области хвоста, размером 3 мм. Селезенка нормальных размеров. Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.	воспалительный синдром, снижение общего белка, незначительная амилаземия, увеличение глюкозы натощак, что может свидетельствовать о внутрисекреторной недостаточности. В копрограмме имеется стеаторея, креаторея, что свидетельствует о внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Снижена фекальная эластаза (100 мкг и менее – критерий тяжелой степени). 3. Пациенту рекомендовано: МСКТ органов брюшной полости: визуализация ПЖ; биохимия крови: АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин и липидограмма; кал на яйца глист, яйца описторхов, цисты лямблий; повторное исследование глюкозы, при необходимости тест толерантности к глюкозе. Указанные исследования назначаются с целью уточнения степени поражения поджелудочной железы, внешнесекреторной и внутрисекреторной ее недостаточности. 4. Снять спазм сфинктера Одди, расслабить протоки поджелудочной железы на всем протяжении (снятие спазма сфинктера Одди улучшит отток панкреатического сока, уменьшит протоковую гипертензию, что клинически снизит боль): М-холиноблокаторы: бускопан в свечах ректально по 1-2 свечи до 5 раз в сутки – обеспечит быстрый спазмолитический эффект и уменьшит или устранит боль. В дальнейшем можно перейти на таблетированную форму в той же дозе. Из этой же группы возможно назначение Платифиллина	

	3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Обозначьте цели патогенетической терапии. Препараты какой группы для патогенетической терапии вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор. 5. Укажите меры профилактики обострения заболевания.	п/к 0,2% 1-2 мл 2 раза в день. Блокаторы Na–каналов: Мебеверин 200 мг в капсулах 2 раза в день; блокаторы фосфодиэстеразы: Но-шпа, Папаверин парентерально или внутрь (возможно комбинировать с платифиллином). Снизить секрецию ПЖ: ингибитор протоновой помпы (Омепразол, Эзомепразол, Рабепразол, Пантопразол) в стандартной дозе 2 раза в день. Ингибиторы протонной помпы, блокируя соляную кислоту, снижают выделение секретина клетками APUD – системы, которой стимулирует в поджелудочной железе объем секреции, уменьшение объема снижает внутрипротоковую гипертензию, и уменьшают боль. Дезинтоксикационная терапия: Ремаксол, Реамбирин в/в капельно. Улучшение микроциркуляции в ПЖ: Пентоксифиллин в/в капельно. Заместительная ферментная терапия: микрогранулированные ферменты (Креон 25000 ЕД) 3 раза в день во время еды; дражжерованные ферменты: Мезим форте по 2-4 капсулы после еды. Ферменты назначаются, когда больной начинает принимать пищу. 5. При хроническом алкогольном панкреатите основной мерой вторичной профилактики является алкогольная абстиненция.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

		- 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Особенности заболеваний кишечника у подростков	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Особенности заболеваний желудка у подростков	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% **Удовлетворительно** (3) - 76 – 90% **Хорошо (4)** -91-100 **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания

При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Знание алгоритма решения 3. Уровень самостоятельного мышления 4. Аргументированность решения 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** **-пяти** или шести критериям **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕРАПИЯ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2025 ГОДА ПОСТУПЛЕНИЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения		
		ИД УК-1 знания	**ИД УК-2 умения**	**ИД УК-3 навыки**
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; 2 – структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; 3 - основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД ПК-1 знания	**ИД ПК-2 умения**	**ИД ПК-3 навыки**
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	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 3 - методы профилактики соматических ; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных гастроэнтероло гических заболеваний у взрослого населения.	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гастроэнтерологических заболеваний человека;	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной	1 - навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.

	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии	профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии	
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; 5 - современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии .	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; 2 - методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	1 - возрастные особенности пищеварительной системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 4 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих гастроэнтерологической патологией	1 - современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при гастроэнтерологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным гастроэнтерологическими заболеваниями 4 - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных гастроэнтерологических заболеваниях.	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний

Учебно-методическое[1] и информационное обеспечение дисциплины

1. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2. Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. – Текст : непосредственный
3. Ларина, В. Н. Клинические нормы. Терапия / В. Н. Ларина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6297-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462973.html
4. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник [Электронный ресурс] / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970450871.html
5. Авдеев, С. Н. Легочная гипертензия / под ред. С. Н. Авдеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450000.html
6. Илькович, М. М. Диффузные паренхиматозные заболевания легких / под ред. М. М. Ильковича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5908-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459089.html
7. Котенко, К. В. Боль в суставах / К. В. Котенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. : ил.. - 560 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-5232-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452325.html
8. Котенко, К. В. Боль в спине : диагностика и лечение / К. В. Котенко [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3861- 9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438619.html
9. Левчук, И. П. Поражения кожи при болезнях внутренних органов : иллюстрированное руководство для врачей / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5379-

[1] Изменения в учебно-методическом обеспечении дисциплины утверждены на заседании кафедры (протокол №6 от 04.06.2026 г.)

7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453797.html

10. Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкампф, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю. Никулиной. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 188 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131414 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
11. Носков, С. М. Консервативное лечение остеоартроза / С. М. Носков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. - (Библиотека врача- специалиста) - ISBN 978-5-9704-2747-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427477.html
12. Резник, Е. В. Клинические нормы. Кардиология / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704- 5851-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458518.html
13. Сахин, В. Т. Анемия хронических заболеваний / под общ. ред. Е. В. Крюкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5923- 2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459232.html
14. Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704- 5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html
15. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-6065-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460658.html
16. Дедов, И. И. Российские клинические рекомендации. Эндокринология / И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4603-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html
17. Мадянов, И. В. Менопаузальная гормональная терапия. В помощь терапевту и врачу общей практики / И. В. Мадянов, Т. С. Мадянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5351-3. - Текст :

электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453513.html - Режим доступа : по подписке.

18. Местная терапия бишофитом : монография / под ред. А. А. Спасова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 276 с. — ISBN 978-5-9652-0866-1. — Текст : электронный // Лань : электроннобиблиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/379190 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
19. Поликлинический этап ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камба- чокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/378923 — Режим доступа: для авториз. пользователей
20. Дифференциальная диагностика суставного синдрома в практике врача-терапевта : учебное пособие / Р. М. Арамисова, З. А. Камбачокова, Ф. В. Шаваева [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2022. — 91 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/293513 — Режим доступа: для авториз. пользователей
21. Стаценко, М. Е. Клинико-патогенетические особенности кардиоренальных взаимоотношений у больных артериальной гипертензией в сочетании с ожирением, сахарным диабетом 2 типа : монография / М. Е. Стаценко, М. В. Деревянченко. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 196 с. — ISBN 978-5-9652-0788-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295895 — Режим доступа: для авториз. пользователей
22. Онкологическая патология в практике врача первичного звена здравоохранения : учебное пособие / С. И. Краюшкин, Л. Л. Куличенко, А. В. Запорощенко [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 96 с. — ISBN 978-5-9652-0718-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295793 — Режим доступа: для авториз. пользователей
23. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978-5-9704-6943-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469439.html - Режим доступа : по подписке
24. Трудный пациент с COVID-19. Междисциплинарный подход : учебное пособие / под

ред. М. А. Лысенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-7788-5, DOI: 10.33029/9704-7788-5-ТРС-2023- 1-208. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477885.html - Режим доступа: по подписке.

25. Маев, И. В. Болезни пищевода / И. В. Маев, Г. А. Бусарова, Д. Н. Андреев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html - Режим доступа : по подписке
26. Сердечно-сосудистые заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - (На амбулаторном приеме). - ISBN 978- 5-9704-6937-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469378.html - Режим доступа : по подписке.
27. Веселов, С. В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр : учебное пособие / С. В. Веселов, Н. Ю. Колгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4665-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446652.html - Режим доступа : по подписке.
28. Напалков, Д. А. Венозные тромбоэмболические осложнения. Антикоагулянтная терапия в таблицах и схемах / Д. А. Напалков, А. А. Соколова, А. В. Жиленко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 96 с. - ISBN 978- 5-9704-8621-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486214.html - Режим доступа: по подписке
29. Рациональная фармакотерапия : справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. - (Рациональная фармакотерапия). - ISBN 978-5-4235-0379-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503796.html - Режим доступа : по подписке
30. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

31. Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html
32. Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970448335.html
33. Тактика ведения пациента в пульмонологии : практическое руководство / под. ред. С. Н. Авдеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-9046-4, DOI: 10.33029/9704-9046-4-TVP-2025-1-280. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490464.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
34. Микробиом в медицине : руководство для врачей [Электронный ресурс] / И. О. Стома. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970486764.html
35. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта [Электронный ресурс] / В. В. Осипова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. (Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485545.html
36. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970474297.html
37. Остеопороз: факторы риска, диагностика, лечение, профилактика : справочное руководство / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970470152.html
38. Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию. Т. I. : учебное пособие / А. С. Аметов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970462690.html
39. Остеопороз : факторы риска, диагностика, лечение, профилактика : справочное руководство / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7015-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470152.html - Режим доступа : по подписке.
40. Неотложные состояния в практике терапевта : учебное пособие / И. В. Демко, Н. В. Гордеева, М. Г. Мамаева [и др.] ; под редакцией И. В. Демко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2023. — 53 с. — Текст : электронный // Лань :

электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/459341 — Режим доступа: для авториз. пользователей.

41. Ожирение – базовый курс для врачей терапевтического профиля : учебно-методическое пособие / С. В. Недогода, А. С. Саласюк, И. Н. Барыкина [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 72 с. — ISBN 978-5-9652-0948-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418958 — Режим доступа: для авториз. пользователей
42. Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 916 с. - ISBN 978-5-9704-8188-2, DOI: 10.33029/9704-8188-2-GEM-2024-1-916. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481882.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
43. Боль в спине как междисциплинарная проблема : руководство для врачей / под ред. Д. Е. Каратеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-8402-9, DOI: 10.33029/9704-8402-9-BPP-2024-1-168. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484029.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
44. Интенсивная терапия в практике врача – участкового терапевта : учебное пособие / Н. В. Рогова, О. В. Магницкая, А. В. Красильникова, Т. Н. Нуруллина. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 280 с. — ISBN 978-5-9652-1049-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/457346 — Режим доступа : для авториз. пользователей.
45. Заболевания органов дыхания в практике врача-терапевта : учебно-методическое пособие / А. В. Будневский, Э. Х. Анаев, Е. С. Дробышева [и др.]. — Воронеж : ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, 2024. — 129 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/481922 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
46. Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-8952-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489529.html- Режим доступа : по подписке.
47. Тактика врача-терапевта участкового : практическое руководство [Электронный ресурс] / под ред. А. И. Мартынова. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Серия

"Тактика врача" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970492369.html

48. Детская пульмонология / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-8802-7, DOI: 10.33029/9704- 8802-7-PPU-2025-1-736. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970488027.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
49. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Н. Г. Мокрышевой, Г. А. Мельниченко. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1416 с. - ISBN 978-5-9704-9051-8, DOI: 10.33029/9704-9051-8-END-2025-1-1416. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490518.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
50. COVID-19 и постковидный синдром у больных ревматологического профиля : руководство для врачей / под ред. А. М. Лилы, Б. С. Белова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-9627-5, DOI: 10.33029/9704-9627-5-COV-2025-1-272. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970496275.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
51. Обрезан, А. Г. Общая врачебная практика: краткое руководство для семейных врачей / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-8766-2, DOI: 10.33029/9704-8766-2-RSV-2025-1-448. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970487662.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
52. Интенсивная терапия : национальное руководство. Краткое издание : в 2 т. Том 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-9443-1. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494431.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
53. Интенсивная терапия : национальное руководство. Краткое издание : в 2 т. Том 2 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-9444-8. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494448.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
54. Суставной синдром в практике врача поликлиники / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-8940-6, DOI: 10.33029/9704-8940-6-

ASP-2025-1-288. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489406.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

55. Рациональная антимикробная фармакотерапия / под ред. С. В. Яковлева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2025. - 896 с. - ISBN 978-5-4235-0466-3. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423504663.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
56. Терапия. Протоколы диагностики, лечения и профилактики в первичном звене : руководство для врачей / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-9362-5, DOI: 10.33029/9704-9362-5-TDL-2026-1-656. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493625.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
57. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. О. М. Драпкиной, И. Л. Давыдкина, Е. Н. Паровичниковой, Ю. В. Щукина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9352-6, DOI: 10.33029/9704-9352-6-PLT-2026-1-784. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493526.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
58. Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал
4. Терапевтический архив

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы -

Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

- Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): http://www.rlsnet.ru
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
- http://www.osdm.org/index.php
- Московский центр доказательной медицины. http://evbmed.fbm.msu.ru/

Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - http://www.consilium-medicum.com/media/consilium
- «Вестник доказательной медицины» http://www.evidence-update.ru/
- «Врач» - http://www.rusvrach.ru/jornals/vrach
- «Гематология и трансфузиология» - http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm
- «Доказательная кардиология» - http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard
- «Интенсивная терапия» - http://www.icj.ru
- «Инфекции и антимикробная терапия» - http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml
- «Проблемы эндокринологии» - http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm
- «Пульмонология» - http://www.consilium-medicum.com/media/pulmo
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html
- «Русский медицинский журнал» - http://www.rmj.ru
- «Справочник поликлинического врача» - - http://www.consilium-medicum.com/media/refer
- «Трудный пациент» - http://www.t-pacient.ru
- «Фарматека» - http://www.pharmateca.ru

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Терапия»
базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-1 ИД УК-1: Знать основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Среди этиологических факторов миокардитов в настоящее время наибольшее значение имеет: а) стафилококковая инфекция б) стрептококковая инфекция в) вирусная инфекция г) паразитарная инфекция д) протозойная инфекция	в) вирусная инфекция	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Определение уровня D-димера в сыворотке крови применяется для диагностики а) феохромоцитомы б) острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) г) инфаркта миокарда	в) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	В патогенезе сахарного диабета 2 типа имеет значение а) инсулинорезистентность б) дисфункция b-клеток в) аутоиммунная деструкция b-клеток г) абсолютный дефицит инсулина д) вирусная инфекция	а) инсулинорезистентность	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный //

			ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
4.	Иммунные механизмы играют роль в патогенезе: 1. первичного билиарного цирроза печени; 2. неспецифического язвенного колита; 3. глютеновой болезни; 4. хронического гастрита. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.	а) если правильны ответы 1, 2 и 3;	1Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита; а) иммуно-комплексный; б) антительный (антитела к базальной мембране клубочков); в) токсическое повреждение почек; г) дистрофические изменения; д) ишемический.	а) иммуно-комплексный;	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Юноша 20 лет, студент, обратился в поликлинику. Жалобы. Слабость, одышка, массивные отеки лица, стоп, голеней, уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки. Анамнез заболевания. 2,5 недели назад появился насморк, першение в горле, кашель со скудной мокротой серого цвета, общее недомогание. Температуру не измерял, к врачу не обращался, продолжал ходить на занятия. Самостоятельно дважды принимал	1. Нефротический 2. Хронический гломерулонефрит 3. ХБП-С1 4. госпитализация в нефрологический стационар 5. умеренное ограничение потребления белка (0,8 г/кг/сут) + количество белка, теряемое за сутки с мочой	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

	аспирин, использовал отривин, сироп от кашля. Через 10 дней от начала заболевания указанные симптомы постепенно стали уменьшаться до полного исчезновения, оставалась небольшая общая слабость. Вчера утром внезапно обнаружил появление массивных отеков, отметил, что стал мало мочиться. В связи с чем обратился к терапевту. Анамнез жизни. В детстве частые респираторные инфекции (4 – 5 в год). В 14 лет аппендэктомия, без осложнений. Страдает атопическим дерматитом с сезонными обострениями, использует кортикостероидные мази. 1 – 2 раза в неделю беспокоят головные боли, которые связывает с перегрузками в университете, купирует приемом пенталгина. При прохождении медицинских осмотров изменений в анализах мочи, биохимическом анализе крови никогда не отмечалось. Повышения артериального давления, гипергликемии никогда не отмечалось. Среди ближайших прямых родственников заболеваний почек не было. Не курит. С физическими нагрузками на уроках физкультуры всегда справлялся удовлетворительно. Спортом не занимается. Объективный статус. Состояние средней тяжести. Рост 185 см. Вес 82 кг (до болезни 77 – 78 кг). Кожные покровы бледные, чисты. Слизистая стенок зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены. Массивные отеки лица, стоп и голеней. Отеки симметричные, равномерные, умеренной плотности, при надавливании легко образуется отчетливая «ямка». Гиперемии, гипертермии кожи в месте формирования отеков не отмечается. При перкуссии – тупой звук над нижними отделами легких, справа – до угла лопатки. Слева – на 2 см ниже. При аускультации легких дыхание везикулярное, в нижние отделы не проводится, крепитации нет, хрипы не выслушиваются, перкуторно – притупление звука в нижних отделах (гидроторакс). ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в мин., АД 105/65 мм рт ст. При перкуссии живота определяется умеренное количество жидкости в брюшной полости. Живот мягкий, безболезненный. В проекции аорты, почечных артерий шумов не выслушивается. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное. Диурез не измерял. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Результаты лабораторных исследований. ОАМ Параметры Значение Количество 150 мл Цвет Соломенно-желтый Прозрачность Прозрачная Реакция Кислая Удельная плотность 1021 Белок 4,0 г/л Уробилин Отсутствует Лейкоциты 1 – 2 в поле зрения	6. контроль суточного диуреза, потребление жидкости в количестве, не превышающем ее выделение, строгое ограничение соли до 4 г/сут 7. стероидные противовоспалительные препараты, ингибиторы кальциневрина 8. гиповолемией и тяжелыми рефрактерными отеками 9. морфологическое исследование ткани почки, полученной путем пункционной биопсии 10. инфекций, тромбозов	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

	Эритроциты 0 – 1 в поле зрения Цилиндры Гиалиновые Эпителий Отсутствует Бактерии Отсутствуют Слизь Немного Соли Отсутствуют Биохимический анализ крови Наименование Значение Единицы измерения Общий белок 40 г/л Альбумин 18 г/л Мочевина 5,0 Ммоль/л Креатинин 75 Ммоль/л Холестерин общий 6,5 Ммоль/л Триглицериды 2,2 Ммоль/л Билирубин общий 10,1 Ммоль/л Билирубин прямой 1,6 Ммоль/л АЛТ 17 Ед/л АСТ 22 Ед/л Мочевая кислота 195 Ммоль/л Глюкоза 4,1 Ммоль/л рСКФ (по CRD-TPI) 126 Мл/мин Результаты инструментальных методов исследования Ультразвуковое исследование почек. Правая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры ровные, четкие, размеры 121х61 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Левая почка: положение обычное, подвижность придыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры олвные, четкие, размеры 118х62 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена. **Вопросы:** 1. Интерпретируйте результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Ведущим синдромом у данного пациента является 2. Наиболее вероятный диагноз у пациента. 3. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у данного пациента соответствует следующей стадии хронической болезни почек (ХБП). 4. Оптимальной тактикой ведения данного пациента является. 5. Диета для данного больного должна предусматривать. 6. Основные требования, предъявляемые к водно-солевому режиму у данного больного, включают 7. Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита с изолированным нефротическим синдромом и сохранной функцией почек применяются. 8. При нефротическом синдроме внутривенная инфузия донорского альбумина должна проводится пациентам с 9. Методом исследования, на основании которого строится современная классификация хронического гломерулонефрита и определяется тактика лечения, является		

	10. Нефротический синдром наиболее часто осложняется развитием		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Атеросклероз: клиническая картина атеросклероза различных локализаций, факторы риска, виды дислипидемий, диагностика. Современная терапия нарушений липидного обмена.	Нарушения липидного обмена : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/GLR003756.html (дата обращения: 03.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия.	"Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (09.12.2022). 29. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978-5-9704-6943-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469439.html . - Режим доступа : по подписке 30. Трудный пациент с COVID-19. Междисциплинарный подход : учебное пособие / под ред. М. А. Лысенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-7788-5, DOI: 10.33029/9704-7788-5-TPC-2023-1-208. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597

		0477885.html . - Режим доступа: по подписке.
3.	ХОБЛ: этиология, патогенез, современная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с позиции современных клинических рекомендаций (GOLD-2019 и МЗ РФ, 2018), реабилитация. Вопросы МСЭ.	Хроническая обструктивная болезнь легких Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005900.html

УК-1 ИД УК-2: Уметь критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	С какого уровня бронхов начинается респираторный отдел бронхиального дерева а) с дыхательных бронхиол б) с субсегментарных бронхов в) с альвеолярных ходов г) с альвеолярных мешочков д) с сегментарных бронхов	а) с дыхательных бронхиол	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	О развитии рака печени на фоне цирроза свидетельствует повышение в крови а) альфа-фетопротеина б) аспартатаминотрансферазы в) холинэстеразы г) иммуноглобулина А	а) альфа-фетопротеина	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Патогенез демпинг-синдрома обусловлен: 1. ускоренной эвакуацией пищи из культи желудка в тонкую кишку; 2. повышением осмотического давления в тонкой кишке; 3. раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки; 4. активацией симпатикоадреналовой системы. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.	д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

4.	В патогенезе острой аллергической крапивницы и отека Квинке необходимо участие: а) неиммунных механизмов; б) IgA; в) сенсибилизированных лимфоцитов; г) IgE; д) IgD.	г) IgE;	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	Грибковая этиология эндокардита часто выявляется: 1. у наркоманов; 2. после кардиохирургических операций; 3. после лечения антибиотиками широкого спектра действия; 4. на фоне лечения иммунодепрессантами. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.	д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.	Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 74 лет, рост 171 м, вес 107 кг, обратился с жалобами в поликлинику по месту жительства по поводу жалоб на головные боли, головокружение, связанные с подъемом артериального давления до 190/115 мм рт.ст. Врачом была диагностирована: Гипертоническая болезнь, II ст. Назначен верапамил в дозе 240 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг утром. Спустя год появилась сухость во рту, иногда жажда, сонливость, был выявлен сахарный диабет 2 типа. К лечению добавлен диабетон 2 табл. и тромбоАСС 100 мг/сутки, индапамид 2,5 мг. Через 2 года при осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в легких побочных дыхательных шумов нет. ЧСС 60 в 1 мин., АД 180/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, отеков нижних конечностей нет. На ЭКГ: Синусовая брадикардия с ЧСС 59 в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Групповая НЖЭ. ГЛЖ. В биохимических анализах крови: глюкоза 7,4 ммоль/л, мочевина 8,18 ммоль/л, креатинин 120,8 мкмоль/л, ОХС 6,5 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, ХС- ЛВП 0,89 ммоль/л. **Вопросы:** 1. Сформулируйте предполагаемый диагноз. 2. Укажите причины, которые могли затруднить терапию больного. 3. Какое обследование необходимо провести больному?	1. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 типа, в стадии субкомпенсации. Гиперлипидемия IIb типа. Ожирение II ст. 2. Затруднить терапию может: низкая приверженность к лечению, гиперлипидемия и отсутствие терапии статинами, сопутствующий сахарный диабет. 3. УЗИ сонных артерий. 4. Статины или фенофибраты (трайкор), учитывая высокий уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности. 5. Диета, снижение веса. Из медикаментозной терапии целесообразно индапамид 2,5 мг заменить на арифон-ретард 1,5 мг для уменьшения побочных эффектов, бисопролол заменить на карведилол, отменить тромбоАСС, диабетон заменить метформином 1000 мг/сут, верапамил заменить амлодипином 5-10 мг/сут.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

	4. Какой класс препаратов должен быть обязательно назначен больному? 5. Проведите коррекцию терапии.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Функциональные билиарные расстройства - функциональное расстройство желчного пузыря: патогенез, диагностические критерии, алгоритм современной диагностики и терапии.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	Хроническая болезнь почек: определение, факторы риска, диагностика, классификация, подходы к терапии, первичная и вторичная профилактика	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая болезнь почек» (2024) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/469_2
3.	Паранеопластические синдромы: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

УК-1 ИД УК-3: Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при: 1) стабильной стенокардии напряжения. 2) спонтанной стенокардии.	5) любых вариантах стенокардии.	Стабильная ишемическая болезнь сердца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/

	3) прогрессирующей стенокардии напряжения. 4) впервые возникшей стенокардии. 5) любых вариантах стенокардии.		GLR005745.html (дата обращения: 02.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	У больной 60 лет после перенесенной вирусной респираторной инфекции развился нефротический синдром. При подробном (эндоскопическом, УЗИ, рентгенологическом) обследовании онкологического заболевания не выявлено. На протяжении длительного времени страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает глибенкламид. Генез нефротического синдрома выявит: а) биопсия слизистой оболочки десны б) бак. посев мочи в) радиоизотопная ренография г) стернальная пункция д) биопсия почки	д) биопсия почки	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Заболеваемость – это… а) перечень нозологических форм заболеваний, которые встречаются у людей, проживающих на данной территории б) важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения, представляющая собой количество зарегистрированных патологических состояний среди населения в целом или в отдельных группах в) классификация заболеваний на основе локализации, этиологии и патогенеза г) название группы патологических состояний человека	б) важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения, представляющая собой количество зарегистрированных патологических состояний среди населения в целом или в отдельных группах	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
4.	Здоровье по определению Устава ВОЗ – а) это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов в) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения	б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	Научная новизна	б) выявленные в исследовании новые	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. -

	а) с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и Т.д.) б) выявленные в исследовании новые связи, зависимости, подходы, методики изменяют (углубляют, расширяют, доказывают несостоятельность определенных положений) бытующие в науке и практике теории, концепции, подходы; в) впервые установленные закономерности, выявленные, полученные оригинальные данные, дано объяснение процессов или понятий.	связи, зависимости, подходы, методики изменяют (углубляют, расширяют, доказывают несостоятельность определенных положений) бытующие в науке и практике теории, концепции, подходы;	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент Н., 28 лет, обратился с жалобами на изменение цвета мочи (стала бурого цвета), головные боли, одутловатость лица, ощущение тяжести в поясничной области. Считал себя здоровым человеком. В детстве несколько раз были ангины, протекавшие достаточно тяжело, предлагалась тонзиллэктомия, однако так и не была произведена. Последняя ангина около 15 лет назад. В 18 лет при обследовании в военкомате никакой патологии со стороны внутренних органов и в анализах крови и мочи не выявлено. Периодически употребляет алкоголь. Описанные жалобы появились около месяца назад во время служебной командировки в одну из африканских стран. Перед поездкой пациенту была проведена вакцинация против ряда тропических заболеваний. Плохое самочувствие объяснял сменой климата и напряженной работой, однако после возвращения домой состояние продолжало ухудшаться, головные боли стали практически постоянными, цвет мочи оставался бурым. Состояние относительно удовлетворительное. Цвет кожных покровов обычный. Отмечаются одутловатость лица, пастозность голеней. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Отмечается тахикардия - 110 в минуту. АД - 160/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, мягко эластической консистенции, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена.	1.Острый поствакцинальный гломерулонефрит с синдромом артериальной гипертензии и отечным синдромом. 2.Строгий постель¬ный режим, диета с ограничением соли до 3-5 г/сут, белка до 60 г/сут, жирных, жареных и острых блюд, а также симптоматическая тера¬пия, включающая прием гипотензивных и мочегонных препаратов до нормализации уровня АД и исчезновения отечности. Нужно постоян¬но контролировать анализы мочи и продолжать режимные и лечебные мероприятия до полной их нормализации, а также до исчезновения всех внепочечных симптомов. Данный вариант острого гломерулонефрита не требует назначения кортикостероидов, цитостатиков и ге¬парина, а также проведения пульс-терапии или плазмофереза, однако окончательно вопрос об этом может быть решен после оценки эффек¬тивности режимных мероприятий и симптоматической терапии, а также после получения	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

	Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон. В ОАК: эритроциты - 4,1 млн, гемоглобин - 135 г/л, лейкоциты - 6 тыс., лейкоцитарная формула без изменений, тромбоциты - 260 тыс., СОЭ - 15 мм/ч. В ОАМ: удельный вес -1018, белок - 0,6%, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 20-25 в поле зрения, цилиндров нет. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии. Назначьте лечение и обоснуйте его.	результатов биопсии почек. Даже после изле¬чения острого гломерулонефрита пациент в течение двух лет должен находиться под наблюдением нефролога, регулярно (первые полгода раз в месяц, а затем раз в три месяца) делать анализы мочи, избегать переохлаждений, вакцинаций, нефротоксичных лекарственных препа¬ратов, частой смены климатических условий, тяжелой физической на¬грузки, своевременно санировать очаги хронической инфекции.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Пищевод Баррета: этиология, патоморфология, клиника, диагностика, тактика ведения пациентов.	7. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html - Режим доступа : по подписке
2.	Легочная гипертензия: этиология, патогенез, классификация, современная диагностика, подходы к терапии.	Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_LG-unlocked.pdf
3.	Острая ревматическая лихорадка. Современная классификация. Клинико-диагностические критерии ревматической лихорадки.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

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.

ПК-1 ИД ПК-1: Знать причины возникновения соматических заболеваний; патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; методы профилактики соматических; методы ранней диагностики и скрининга патологии, группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье, является: а) образ жизни б) состояние окружающей среды в) организация медицинской помощи	а) образ жизни	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
2.	Воздействие через СМИ на факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск хронических неинфекционных заболеваний среди всего населения - это: а) стратегия высокого риска б) стратегия вторичной профилактики в) популяционная стратегия	в) популяционная стратегия	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

3.	«Курение табака» как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний подразумевает выкуривание А. 1 сигареты в день Б. 3 сигареты в неделю В. 1 сигареты в месяц Г. 20 сигарет в год	А. 1 сигареты в день	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
4.	Фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний является уровень триглицеридов более _____ ммоль/л: А. 1,7 Б. 2,5 В. 0,4 Г. 1,1	А. 1,7	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
5.	Ревакцинацию взрослого населения против дифтерии каждые 10 лет без ограничения возраста проводят 1. АКДС-вакциной 2. АД-анатоксином 3. АДС-М-анатоксином 4. MMR	3. АДС-М-анатоксином	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 28 лет обратился в поликлинику с целью вакцинироваться против гепатита В. Ранее привит против гепатита В не был. Хронических заболеваний не имеет. При опросе было установлено, что у мужчины была аллергическая реакция на цитрусовые в виде крапивницы. 1. Возможна ли вакцинация и по какой схеме? 2. Какие есть абсолютные противопоказания к вакцинации против гепатита В?	1. Возможна по стандартной схеме 0-1-6 (выбранный день, через 1 и через 6 месяцев). 2. Абсолютные противопоказания к вакцинации против гепатита В: аллергическая реакция на пекарские дрожжи, сильные реакции на введение предыдущей дозы вакцины.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции: вакцинные препараты, схема вакцинации.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	Вторичная профилактика в рамках диспансерного наблюдения.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	Школы здоровья для пациентов: образовательные технологии, методы организации и проведения обучения.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст :

		электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

ПК-1 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее эффективно начало профилактики развития остеопороза: а) в любом возрасте б) после 35 лет в) после наступления менопаузы г) через 5 лет после наступления менопаузы д) после 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы	д) после 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
2.	Медицинская профилактика включает: а) выявление заболеваний б) проведение прививок в) улучшение условий труда и отдыха	б) проведение прививок	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
3.	Фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний является уровень липопротеидов высокой плотности у мужчин менее _____ммоль/л: А. 1,0 Б. 1,2 В. 1,4 Г. 0,6	А. 1,0	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской

			Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
4.	«Нерациональное питание» как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний подразумевает, в частности, потребление поваренной соли более _____ гр/сутки: А. 5 Б. 1 В. 10 Г. 15	А. 5	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
5.	«Ожирение» как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний подразумевает индекс массы тела более ____ кг/м2 А. 30,0 Б. 25,6 В. 29,4 Г. 23,8	А. 30,0	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в сетевом магазине продуктов питания. Рост 175 см, 110 кг. Употребляет сладкое, выпечку в большом количестве. Ведет малоподвижный образ жизни, спортом не занимается. После работы смотрит ТВ. На работу передвигается на автомобиле. Отмечает эпизоды повышения уровня артериального давления выше 140/90. Препараты не принимает. Отягощенная наследственность по СД2 типа мать пациентки умерла от осложнений СД 2 типа в возрасте 65 лет.	1. Пациентке необходимо снизить вес, придерживаться здорового образа жизни: питание в соответствии с энергетическими потребностями и достаточный уровень физической активности. Снижение риска сахарного диабета 2 типа наступает сразу же после избавления от избыточного веса; так,	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и

	Задание. Составьте индивидуальный план мероприятий по профилактике сахарного диабета 2 типа.	сбросив 7% веса, снижается риск заболевания диабетом более чем в два раза. Если болезнь уже развилась, после похудения может наступить значительное улучшение, прогнозы на будущее будут более благоприятными. 2. Правильный режим питания: основа - овощи, несладкие фрукты, сложные углеводы (каши, зерновой хлеб), нежирные белки (обезжиренные молочные продукты, нежирная рыба, белое мясо птицы). Готовить пищу на пару. Нормализовать рацион: есть в соответствии с энергетическими тратами, употреблять не более 170 г мяса в день, ограничить потребление сахара и соли (не больше 5 г – примерно чайная ложка). Наиболее вредный в плане влияния на риски развития сахарного диабета рацион питания включает в себя обилие жирных блюд и легко усваиваемых углеводов с высоким содержанием сахара, а также жареного, копченого, соленого, продуктов, повышающих уровень холестерина в крови. Избегать слишком соленых блюд, отказаться от жареных блюд. 3.Расширение двигательного режима. Минимальный уровень физической активности должен составлять в день 30-40 минут. 4. Необходим контроль артериального давления и сахара крови. Рекомендовать пациентке СМАД и контролировать уровень гликированного гемоглобина. После повторно посетить врача терапевта для выработки дальнейшей тактики (назначение антигипертензивных препаратов, консультация эндокринолога и др. по показаниям).	профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Влияние курения на индивидуальное и общественное здоровье. Методы оценки в выборе тактики профилактики и лечения табакокурения.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
2.	Здоровый образ жизни как основа профилактики заболеваемости ХНИЗ, инвалидности и преждевременной смертности.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
3.	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

ПК-1 ИД ПК-3: Владеть методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Профилактика астматического статуса у больного бронхиальной астмой включает наряду с применением ß2-адреномиметика короткого действия в режиме «по требованию» постоянный прием а) муколитиков и отхаркивающих средств б) таблетированной формы эуфиллина в) препаратов базисной терапии г) М-холиноблокаторов	в) препаратов базисной терапии	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
2.	Вторичная профилактика включает: а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний б) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний в) проведение прививок	б) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
3.	Одно из основных направлений профилактики: а) личностная б) частная в) индивидуальная	в) индивидуальная	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
4.	Профилактика, направлена на популяцию людей, у которых поведение риска уже сформировано, относится к понятию 1) третичная профилактика; 2) нулевая профилактика; 3) первичная профилактика; 4) вторичная профилактика.	4) вторичная профилактика.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных

			заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
5.	Какая ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) с рождения у мужчин и женщин и ее динамика за 40-летний период наблюдения? 1) ОПЖ у женщин длиннее (77,1 лет), чем у мужчин (66,5 лет). За 40-летний период она увеличилась как у мужчин, так и у женщин; 2) ОПЖ у мужчин длиннее, чем и женщин. За последние 40 лет наблюдается уменьшение ОПЖ как у мужчин, так и у женщин; 3) ОПЖ у мужчин и женщин одинаковая, она не изменилась за последние 40 лет	1) ОПЖ у женщин длиннее (77,1 лет), чем у мужчин (66,5 лет). За 40-летний период она увеличилась как у мужчин, так и у женщин	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 45 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалоб не предъявляет, хронических заболеваний в анамнезе нет. При анкетировании выявлено, что пациент имеет вредные привычки (курит), нерационально питается и ведѐт малоподвижный образ жизни. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. ИМТ – 32 кг/м2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 150/90 мм рт. ст. (антигипертензивные препараты не принимает). Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезѐнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отѐков нет. В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, глюкоза крови - 4 ммоль/л. ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. Перечислите имеющиеся у пациента факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и составьте план индивидуального профилактического консультирования.	Факторы риска ХНИЗ у пациента: курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, ожирение, повышенное АД, гиперхолестеринемия. Пациенту необходимо соблюдать следующие рекомендации: - отказаться от курения; - изменить рацион питания: уменьшить потребление жиров, углеводов, поваренной соли, увеличить потребление овощей, фруктов, морепродуктов; - увеличить физическую активность: ходить в умеренном или быстром темпе не менее 30 минут в день; - контролировать уровень АД, принимать назначенные врачом антигипертензивные препараты.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
2.	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
3.	Методы оценки привычек, компонентов питания. Построение рациона профилактического питания.	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-2 ИД ПК-1: Знать этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гастроэнтерологических

заболеваний человека; основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство можно получить с возраста: а) 14 лет б) 15 лет в) 16 лет г) 17 лет д) 18 лет	б) 15 лет	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в днях) а) 10 б) 15 в) 24 г) 20	в) 24	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Листок нетрудоспособности не формирует (не выдает) а) зубной врач б) лечащий врач медико-санитарной части в) лечащий врач поликлиники г) врач скорой медицинской помощи	г) врач скорой медицинской помощи	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
4.	Какая форма контроля качества и безопасности медицинской деятельности существует? 1) Государственный контроль; 2) Ведомственный контроль; 3) Внутренний контроль; 4) Все выше перечисленное.	4) Все выше перечисленное.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	Лица, показавшие неудовлетворительные знания, умения и навыки по охране труда: 1) Наказываются выговором; 2) К самостоятельной работе допускаются; 3) К самостоятельной работе не допускаются; 4) Увольняются	3) К самостоятельной работе не допускаются	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Выписать рецепт на амоксициллин клавуланат для перорального приема	Рецептурный бланк - 107-1/у Rp: Amoxicillini 875mg Acidi Clavulanici 125mg D.t.d. № 14 in tab. S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в день в начале еды	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Организация и руководство системой охраны труда в медицинской организации?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств включает в себя…	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС

		"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Мероприятия внутреннего контроля в медицинской организации	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

ПК-2 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вид контроля качества, осуществляемый с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества 1) тактический контроль качества; 2) внешний контроль качества; 3) внутренний контроль качества; 4) стратегический контроль качества.	3) внутренний контроль качества;	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Уровень контроля, осуществляемый главным врачом с целью оценки деятельности медицинской организации: 1) первый уровень; 2) второй уровень; 3) третий уровень; 4) четвертый уровень.	3) третий уровень;	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Участниками вневедомственного контроля являются: 1) заведующий отделением; 2) страхователи;	4) профессиональные медицинские организации;	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-

	3) главная медицинская сестра; 4) профессиональные медицинские организации;		Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
4.	Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается 1) Президентом Российской Федерации; 2) Минздравом Российской Федерации; 3) Минтруда и социальной защиты Российской Федерации; 4) Правительством Российской Федерации.	4) Правительством Российской Федерации.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	В функциональные обязанности заведующего отделением поликлиники не входит: 1) повышение квалификации участковых терапевтов; 2) анализ деятельности участковых терапевтов; 3) текущая организационно-методическая и консультативная работа; 4) издание приказов по отделению.	4) издание приказов по отделению	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Выписать рецепт на тикагрелор	Рецептурный бланк 107-1/у Rp.: Tab. Ticagrelori 0,09 D.S. По 1 таблетке 2 раза в день, длительно.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие данные относятся к медицинским персональным данным?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. -

		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Инструменты для реализации внутреннего контроля качества медицинской деятельности	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Структура заболеваемости взрослого населения в РФ	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

ПК-2 ИД ПК-3: Владеть навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Отношением числа врачебных посещений в поликлинике и на дому и число посещений к среднему медицинскому ведущему самостоятельный прием к среднегодовой численности населения рассчитывается 1) выполнение плана профилактических медицинских осмотров населения; 2) среднее число посещений на 1 жителя; 3) удельный вес посещений на дому; 4) удельный вес профилактических посещений в поликлинику; 5) частота заболеваний, впервые выявленных при медицинских осмотрах.	2) среднее число посещений на 1 жителя;	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Отношением числа врачебных посещений на дому к числу врачебных посещений в	3) удельный вес посещений на дому;	Поликлиническая терапия : учебник /

	поликлинике и на дому и умноженное на 100 рассчитывается 1) выполнение плана профилактических медицинских осмотров населения; 2) среднее число посещений на 1 жителя; 3) удельный вес посещений на дому; 4) удельный вес профилактических посещений в поликлинику; 5) частота заболеваний, впервые выявленных при медицинских осмотрах.		под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Отношением числа заболеваний, впервые в жизни выявленных в данном году к среднегодовой численности населения и умноженное на 1000 рассчитывается 1) общая заболеваемость; 2) первичная заболеваемость; 3) частота выявления инфекционных заболеваний; 4) частота выявления неэпидемических заболеваний.	2) первичная заболеваемость	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
4.	Под накопленной заболеваемостью понимае(-ю)тся 1) все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью; 2) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году; 3) совокупность всех случаев госпитализации в данном году, без учета информации о том, была ли госпитализация первичная или повторная в данном году, а главным условием является отсутствие обращения в амбулаторно-поликлиническое учреждение в связи с данным заболеванием; 4) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных у населения заболеваний за определенный промежуток времени (чаще — за календарный год).	1) все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	Совокупность всех больных данной болезнью, обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения, как в текущем году, так и в предыдущие годы и состоящих на учете на конец отчетного года называется 1) контингент больных; 2) контингент здоровых; 3) общая заболеваемость; 4) численность населения.	1) контингент больных;	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Выписать рецепт на ривароксабан	Рецептурный бланк 107-1/у Rp.: Tab. Rivaroxabani 0,01 № 30 D.S. По 1 таблетке 1 раз в день	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Порядок заполнения паспорта врачебного участка (терапевтического)	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Что входит в понятие «общая заболеваемость»?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Что входит в понятие «накопленная заболеваемость»?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

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

ПК-5 ИД ПК-1: Знать возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний; фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее достоверное диагностическое значение для верификации диагноза пиелонефрита имеют: а) боли в поясничной области б) лейкоцитурия в) бактериурия г) учащенное, болезненное мочеиспускание д) эритоцитурия	в) бактериурия	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Критерием, отражающем запасы железа в организме, является а) трансферрин б) гепсидин в) гемосидерин г) ферритин	г) ферритин	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. – Текст : непосредственный
3.	При диагностике фенотипа ХОБЛ и БА (перекрест ХОБЛ-БА) одним из больших критериев является а) повышенный уровень общего IgE б) эозинофилия мокроты (>3%) в) атопия в анамнезе г) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%	б) эозинофилия мокроты (>3%)	Бронхиальная астма Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005828.html
4.	Больная 68 лет в течение нескольких месяцев отмечает увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Самочувствие удовлетворительное.	а. хронический лимфолейкоз	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. -

	Анализ крови: Hb - 100 г/л, эритроциты - 3,5 млн/мл, лейк. - 17,6 тыс/мл, из них 60% лимфоцитов. Вероятный диагноз: а. хронический лимфолейкоз б. лимфогранулематоз в. острый лимфолейкоз г. лимфосаркома д. инфекционный мононуклеоз		ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	Наиболее ранний признак билиарного цирроза печени: а. холестаз б. портальная гипертензия в. печеночная недостаточность г. астенический синдром д. диспепсический синдром	а. холестаз	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
6.	Основным методом для диагностики калькулезного холецистита служит: а. УЗИ ОБП б. ЭГДС в. ретроградная панкреатохолангиография г. КТ/МРТ брюшной полости д. диагностическая лапароскопия	а. УЗИ ОБП	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
7.	Больная 23 лет обратилась по поводу периодических сердцебиений, дыхательного дискомфорта, выражающегося в ощущении неполноты вдоха, приступов коликообразных болей в животе, сопровождающихся частым жидким стулом с большим содержанием слизи. Как правило, эти "приступы" провоцируются психоэмоциональным стрессом. При осмотре: пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Другой патологии не выявлено. Ректороманоскопия без особенностей. Наиболее вероятная причина ухудшения состояния: а. синдром раздраженного кишечника б. амебиаз в. болезнь Крона г. неспецифический язвенный колит д. хронический панкреатит	а. синдром раздраженного кишечника	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
8.	Для синдрома Морганьи-Эдемс-Стокса характерно: а. ретроградная амнезия б. редкий или очень частый пульс	г. внезапное начало и быстрое восстановление сознания после окончания приступа	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. -

	в. наличие пресинкопального периода, появление судорог при длительном приступе г. внезапное начало и быстрое восстановление сознания после окончания приступа д. сопорозное состояние после приступа потери сознания		ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
9.	Объективным критерием положительной ВЭМ-пробы является: а. горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более б. инверсия зубца Т в. частая желудочковая экстрасистолия	а. горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более	Стабильная ишемическая болезнь сердца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005745.html (дата обращения: 02.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
10.	Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертонии у лиц старше 50 лет является: а. неспецифический аортоартериит б. фибромускулярная дисплазия почечной артерии в. атеросклеротический стеноз почечной артерии г. аневризмы почечных артерий д. тромбозы и эмболии почечных артерий	в. атеросклеротический стеноз почечной артерии	Артериальная гипертензия у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
11.	Пациент 46 лет, ночью стали возникать приступы загрудинных болей, во время которых на ЭКГ регистрировался подъем сегмента ST. Вероятный диагноз: а. вазоспатическая стенокардия. б. повторный инфаркт миокарда. в. развитие постинфарктной аневризмы. г. приступы не имеют отношения к основному заболеванию. д. тромбоэмболия ветвей легочной артерии.	а. вазоспатическая стенокардия.	Стабильная ишемическая болезнь сердца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005745.html (дата обращения: 02.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
12.	У пациента внезапно возник приступ сердцебиения (160 в минуту) который врач купировал массажем каротидного синуса. Приступ сердцебиения, скорее всего, был обусловлен: а. синусовой тахикардией б. пароксизмальной фибрилляцией аритмией в. пароксизмальным г. трепетанием предсердий д. пароксизмальной наджелудочковой тахикардией е. пароксизмальной желудочковой тахикардией	д. пароксизмальной наджелудочковой тахикардией	Наджелудочковые тахикардии Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_NT-unlocked.pdf
13.	Для пневмонии характерны: а. мелкопузырчатые хрипы б. постоянный сухой кашель по утрам	а. мелкопузырчатые хрипы	Внебольничная пневмония у взрослых Режим доступа:

	в. свистящие хрипы г. приступы удушья		https://medbase.ru/book/GLR005938.html
14.	К проявлениям бронхиальной обструкции не относится: а. инспираторная одышка б. надсадный кашель в. сухие свистящие хрипы г. экспираторная одышка д. затруднение отделения мокроты	а. инспираторная одышка	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
15.	Основной рентгенологический признак пневмококковой пневмонии: а. картина ателектаза б. тяжистый легочной рисунок в. очаговые тени г. гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту д. диффузное снижение прозрачности	г. гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту	Внебольничная пневмония у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005938.html
16.	Факторы, приводящие к развитию остеоартрита: а. наследственное снижение хряща к обычным нагрузкам б. эндокринные нарушения в. микрокристаллические артриты г. функциональная перегрузка с микротравматизацией д. повторные кровоизлияния в сустав е. асептический некроз	г. функциональная перегрузка с микротравматизацией	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
17.	ХБП развивается при длительном течении каких заболеваний? а. вторичный гиперпаратиреоз б. анемия в. нарушение фосфорно-кальциевого обмена г. влияние на почки кардиометаболических факторов	г. влияние на почки кардиометаболических факторов	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
18.	К легким аллергическим реакциям не относят: 1) Аллергический ринит 2) Круглогодичный аллергический конъюнктивит 3) Сезонный аллергический конъюнктивит 4) Генерализованную крапивницу	4) Генерализованную крапивницу	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
19.	К клиническим проявлениям аллергического ринита не относят: 1) Затруднение носового дыхания или заложенность носа 2) Выделение обильного водянистого слизистого секрета 3) Отек слизистой оболочки носа 4) Осиплость голоса, удушье 5) Чихание	4) Осиплость голоса, удушье	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
20.	Быстрое накопление жидкости в плевральной полости - типичный признак: а. мезотелиомы плевры б. аденокарциномы бронха в. туберкулеза легких г. хронической сердечной недостаточности	а. мезотелиомы плевры	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной С., 60 лет, предъявляет жалобы на тяжесть в верхней половине живота после приема пищи, анорексию, снижение веса. В последние 3 месяца заметил увеличение в объёме живота, появились пастозность, затем отеки голеней. В течение последнего года – носовые кровотечения, сонливость днем, бессонница ночью. В анамнезе длительное злоупотребление алкоголем, эпизоды желтухи. Объективно: пониженного питания, желтушное окрашивание кожи и склер, пациент несколько заторможен, на вопросы отвечает медленно. Выявлены гинекомастия, единичные телеангиоэктазии на лице и в области декольте, пальмарные эритемы. Живот увеличен за счет асцита, асцит ненапряженный. Отеки голеней. Сердце – размеры увеличены, левая граница по среднеключичной линии. Тоны приглушены, акцент 2 тона над аортой, АД – 160/90 мм рт. ст. Склонность к тахикардии – пульс – 92 удара в минуту, ритмичный. Пальпируется увеличенная, плотная печень: + 3см из-под края реберной дуги, безболезненная, синдром Плеша отрицательный. Набухания	1. Синдром печеночно-клеточной недостаточности; синдром портальной гипертензии 2. Определение расширенного спектра маркеров вирусного гепатита С (антитела к структурным и неструктурным компонентам вируса, определение РНК вируса методом ПЦР с генотипированием и вирусной нагрузкой), антител IgM и G к ВИЧ–1 и ВИЧ–2, RW, уровень альфа-фетопротеина в сыворотке крови, исследовать на наличие синдрома перегрузки железом, подробно собрать лекарственный анамнез. Необходимо дополнить общеклиническое обследование с	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

	шейных вен не отмечается. Селезенка увеличена, пальпируется плотный край в левом подреберье. Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумины – 27 г/л, общий билирубин – 108 мкмоль/л, прямой билирубин – 65 мкмоль/л, АЛТ – 95 ЕД/л, АСТ – 140 ЕД/л, ЩФ – 300 ЕД/л, холестерин – 4,2 ммоль/л, протромбиновый индекс – 65% ОАК: лейкоциты – $3,2x10^9$/л, формула не измена, Hb – 110 г/л, эритроциты – $3,3x10^{12}$/л, макроцитоз, тромбоциты – $98,0x10^9$/л, СОЭ– 28 мм/час. Эзофагогастродуоденоскопия: варикозно расширенные вены пищевода – 2 степени, гиперемия слизистой в антральном отделе желудка. Серологические маркеры на вирусные гепатиты: выявлены положительные суммарные антитела класса IgG к вирусу гепатита С, HBs Ag – отрицательный. 1. Выделить ведущий синдром. 2. Назначить дополнительные методы обследования (при необходимости). 3. Сформулировать диагноз.	акцентом на углеводный, липидный обмены и функциональное состояние почек, поджелудочной железы; кал на скрытую кровь. Из инструментальных методов обследования рекомендовано: рентгенография ОГК, УЗИ органов брюшной полости и почек, ЭХОКГ, исследование глазного дна; ультразвуковое исследование сонных и бедренных артерий; суточное мониторирование артериального давления и ЭКГ. 3. Основное заболевание: Цирроз печени, сочетанной этиологии (вирусный – HCV и алкогольный), активная фаза, класс С по Чайлд-Пью: декомпенсация по сосудистому и паренхиматозному типам: синдром портальной гипертензии: ненапряженный асцит, спленомегалия с тотальным синдромом гиперспленизма, варикозно расширенные вены пищевода 2 степени; печеночно-клеточная недостаточность: гипоальбуминемия, геморрагический синдром, печеночная энцефалопатия I стадии, паренхиматозная желтуха.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Современная классификация, диагностика стабильной ИБС	Стабильная ишемическая болезнь сердца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005745.html (дата обращения: 02.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Инфекционный эндокардит: критерии диагноза с позиции доказательной медицины	Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств Режим доступа:

		https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf
3.	ХОБЛ: современная диагностика, дифференциальная диагностика	Хроническая обструктивная болезнь легких Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005900.html

ПК-5 ИД ПК-2: Уметь определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Функциональный класс хронической сердечной недостаточности 0 соответствует дистанции 6-минутной ходьбы, которая составляет (в метрах) а) более 551 б) более 1000 в) менее 150 г) более 850	а) более 551	Стабильная ишемическая болезнь сердца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005745.html (дата обращения: 02.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Для миокардита наиболее характерными жалобами являются: а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку б) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки в) боли в области сердца, одышку, асцит г) боли в области сердца, головокружения, одышку д) боли в области сердца, температуру, сухой кашель	а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку	Миокардиты Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Miokardit-unlocked.pdf
3.	Опухолевые клетки при лимфогранулематозе называются: а. клетки Березовского-Рид-Штенберга б. мегалобласты в. клетки Штенгеймера-Мальбина г. клетки Боткина-Гумпрехта д. тельца Жолли	а. клетки Березовского-Рид-Штенберга	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
4.	У больного с активным первичным билиарным циррозом печени ухудшилось состояние: стала нарастать желтуха, появилась спутанность сознания,	а. печеночной комой	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-

	сонливость, сладковатый запах изо рта, через сутки больной потерял сознание, присоединились арефлексия, дыхание Куссмауля, что вероятно вызвано: а. печеночной комой б. желудочно-кишечным кровотечением в. портальной гипертензией г. холестазом		Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	Наиболее характерный симптом неспецифического язвенного колита: а. частый жидкий стул с примесью крови б. жидкий стул в. узловая эритема г. артралгии д. разлитая боль в животе	а. частый жидкий стул с примесью крови	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
6.	У больного, длительно страдающего язвенной болезнью желудка, во время одного из обострений появились жалобы на отрыжку "тухлым" яйцом, рвоту накануне принятой пищей, что по-видимому обусловлено осложнением язвенной болезни: а. стенозом привратника б. малигнизацией в. перфорацией г. пенетрацией д. кровотечением	а. стенозом привратника	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
7.	Триада клинических признаков: спленомегалия, гепатомегалия и мелена позволяют заподозрить: а. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода б. язву желудка, осложненную желудочным кровотечением в. язву 12-и перстной кишки, осложненную кровотечением г. тромбоз мезентериальной артерии д. язвенный колит	а. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
8.	Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает метод: а. гистологического исследования биоптата, полученного при хромогастроскопии б. рентгенографии желудка в. гастроскопии г. поиска "малых признаков" д. обзорной рентгенографии желудка	а. гистологического исследования биоптата, полученного при хромогастроскопии	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
9.	Диагноз пищевода Барретта должен быть установлен: а. клинически б. при эндоскопическом осмотре в. при рентгеноскопии пищевода г. при гистологическом исследовании биоптата слизистой пищевода	г. при гистологическом исследовании биоптата слизистой пищевода	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
10.	Причиной гипертрофии левого предсердия является: а. острый приступ бронхиальной астмы б. митральный стеноз в. хронический обструктивный бронхит г. первичная легочная гипертензия	б. митральный стеноз	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
11.	При нижне-предсердном ритме отрицательный зубец Р перед комплексом QRS регистрируется в отведениях: а. II, III, aVF б. I, II, aVL в. I, II, III, aVR г. II, III, aVR, aVL, aVF	а. II, III, aVF	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
12.	Связь болей в грудной клетке с движениями туловища, дыханием, глотанием характерна для: а. стенокардии б. перикардита в. синдрома вегетативной дисфункции г. ТЭЛА	б. перикардита	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
13.	Основными жалобами при асимметричной гипертрофической кардиомиопатии являются: а. головокружение	б. обморочные состояния	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-

	б. обморочные состояния в. боли в области сердца г. отеки ног		Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
14.	У больных со стенокардией напряжения II ФК приступы возникают: а. при подъеме по лестнице более чем на один этаж (более 2-х пролетов лестницы) б. при подъеме по лестнице менее чем на один этаж (меньше 2-х пролетов лестницы) в. только при очень больших физических нагрузках г. при любой, даже минимальной физической нагрузке	а. при подъеме по лестнице более чем на один этаж (более 2-х пролетов лестницы)	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
15.	Причины удушья при бронхиальной астме: а. отек слизистой бронхов б. бронхоспазм в. повышенная секреция слизи г. нарушение выделения мокроты д. альвеолярный отек	б. бронхоспазм	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
16.	Нормальные значения скорости клубочковой фильтрации для пациентов молодого и среднего возраста: а. >90 мл/мин б. >70 мл/мин в. >80 мл/мин г. >85 мл/мин	а. >90 мл/мин	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
17.	Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у взрослых характеризуется: а. Развитием ринофарингита и острого бронхита б. Развитием риносинусита в. Развитием риноконъюктивита г. Развитием энтероколита д. Развитием пневмонии	а. Развитием ринофарингита и острого бронхита	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
18.	Гипостенурия - это колебания относительной плотности мочи в пределах: а. 1005-1008 б. 1010-1015 в. 1010-1020 г. 1020-1025	б. 1010-1015	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
19.	Укажите, какое заболевание наиболее часто приводит к развитию вторичной подагры: а. хроническая болезнь почек б. пернициозная анемия в. хронический миелолейкоз г. эритремия	г. эритремия	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
20.	Характерные для подагрического артрита рентгенологические признаки: а. эрозирование суставных поверхностей б. уплотнение мягких околосуставных тканей в. округлые с четкими контурами дефекты в эпифизах г. субкортикальные кисты	в. округлые с четкими контурами дефекты в эпифизах	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент, 64 лет, предъявляет жалобы на слабость, боли в поясничном отделе позвоночника, независящие от физической нагрузки и от движений, снижение массы тела. Считает себя больным в течение 4-х месяцев. Данные объективного обследования. Температура тела – 37,2ºС. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. Склеры без иктеричности. АД – 110/70 мм рт.ст. ЧСС – 88 уд/мин. Сердце, легкие без особенностей. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех	1. Миеломная болезнь. 2. Клинические проявления: оссалгии (боли в поясничном отделе позвоночника), гепатоспленомегалия. Лабораторные критерии: анемия, ускоренная СОЭ, гиперпротеинемия, повышение IgG, протеинурия. 3. Рентгенография черепа, позвоночника в 2х	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrar

	отделах. Размеры печени по Курлову: 12х11х9 см. Селезенка не пальпируется. ОАК: эритроциты – 2,6х10^{12}/л; Нв – 99 г/л; тромбоциты –290,0х10^{9} /л, лейкоциты – 11,0х10^{9} /л; э/ф – 0, п/я – 1, с/я – 46, л/ф –49, м – 4, СОЭ – 52мм. ОАМ: белок – 2 г/л, глюкоза – отрицательный. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 16,0 мкмоль/л, глюкоза – 5,3 ммоль/л, АЛТ – 28Е/л, АСТ – 26Е/л, холестерин – 6,5 ммоль/л, общий белок – 96 г/л, общий IgA – 2 г/л, IgG – 45 г/л. Миелограмма: плазмоциты 35%. УЗИ: гепатомегалия, селезенка – 24см², воротная вена – 9мм. 1. Сформулировать диагноз. 2. Назвать ведущие критерии заболевания. 3. Предложить дополнительные исследования.	проекциях; трепанбиопсия костного мозга. Определение СКФ, ЛДГ, мочевой кислоты, электролитов крови, Са, Р, К, Na. Выявление М-градиента на электрофореграммах	y.ru/book/ISBN9785970465288.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Обострение ХОБЛ: диагностика	Хроническая обструктивная болезнь легких Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005900.html
2.	Функциональные билиарные расстройства - функциональное расстройство сфинктера Одди (билиарной, панкреатической порции): диагностические критерии, алгоритм современной диагностики	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	Цирроз печени: клинические и лабораторные синдромы, диагностика	Цирроз и фиброз печени Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005096.html

ПК-5 ИД ПК-3: Владеть навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Показателем функции внешнего дыхания для определения тяжести ХОБЛ является а) ОФВ1 б) ФЖЕЛ в) МВЛ г) ПСВ25-75	а) ОФВ1	Хроническая обструктивная болезнь легких Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005900.html
2.	При подозрении на внутрибольничную пневмонию показанием к компьютерной томографии является а) выявление средне-очаговой инфильтрации с нечеткими контурами в нижней доле легкого с уплотнением плевры б) выявление типичных для пневмонии изменений при рентгенологическом исследовании в прямой и боковой проекциях в) наличие очевидной клинической симптоматики пневмонии длительностью более одной недели, но менее одного месяца г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии	г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	Характерный признак апластической анемии: а. панцитопения б. гипохромия эритроцитов в. анизо-и пойкилоцитоз г. макроцитоз эритроцитов д. повышение уровня железа в сыворотке крови	а. панцитопения	Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452707.html
4.	Метастаз Вирхова локализуется в области: а. между ножками кивательной мышцы б. печени в. прямокишечно-пузырной складки г. в яичниках д. в легких	а. между ножками кивательной мышцы	Онкологическая патология в практике врача первичного звена здравоохранения : учебное пособие / С. И. Краюшкин, Л. Л. Куличенко, А. В. Запорощенко [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 96 с. — ISBN 978-5-9652-0718-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295793 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

5.	Тромбоцитопатию характеризует: а. нормальное число тромбоцитов, но увеличеное время кровотечения б. уменьшенное число тромбоцитов, но увеличенное время кровотечения в. увеличенное число тромбоцитов, но замедленное время кровотечения г. нормальное число тромбоцитов и нормальное время кровотечения	а. нормальное число тромбоцитов, но увеличеное время кровотечения	Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452707.html
6.	Гематомный тип кровоизлияний характерен исключительно для: а. гемофилии А б. болезни Рандю-Ослера в. тромбастении Гланцмана г. болезни (синдрома) Верльгофа д. болезни Виллебранда-Юргенса	а. гемофилии А	Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452707.html
7.	Лихорадка, желтуха, лейкоцитоз, повышение в крови непрямого билирубина характерны для: а. гемолитического криза б. холангита в. вирусного гепатита	а. гемолитического криза	Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452707.html
8.	Критерием дисфункции сфинктера Одди не является: а. гипертермия б. билиарная боль в. преходящее повышение активности трансаминаз в крови выше двух норм г. преходящее повышение уровня ГГТП и ЩФ в крови выше двух норм д. преходящее повышение активности панкреатических ферментов в крови выше двух норм	а. гипертермия	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
9.	При приступе боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с: а. зондирование желудка б. рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта в. ЭКГ г. гастродуоденоскопии	в. ЭКГ	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
10.	Причиной гипертрофии правого предсердия является: а. митральная недостаточность б. артериальная гипертензия в. хроническое легочное сердце г. аортальный стеноз д. острый инфаркт миокарда	в. хроническое легочное сердце	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
11.	Острый инфаркт миокарда, развившийся вследствие разрыва атеросклеротической бляшки и интракоронарного тромбоза относится, согласно универсальной классификации, к: а. I классу б. II классу в. III классу г. IV классу д. V классу	а. I классу	Сердечно-сосудистые заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - (На амбулаторном приеме). - ISBN 978-5-9704-6937-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469378.html . - Режим доступа : по подписке.

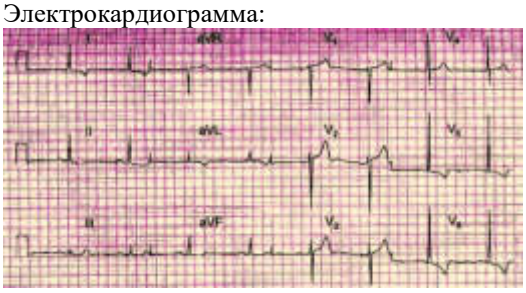
12.	При атриовентрикулярной блокаде II степени типа Мобитц II наблюдается: а. удлинение интервала PQ с выпадением желудочкового комплекса QRS б. периодическое выпадение комплекса QRS без прогрессирующего удлинения интервала PQ в. прогрессирующее удлинение интервалов PQ с последующим выпадением зубца Р и комплекса QRS г. прогрессирующее удлинение интервала PQ без выпадения комплекса QRS	б. периодическое выпадение комплекса QRS без прогрессирующего удлинения интервала PQ	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
13.	Иррадиация болей в спину наиболее характерна для: а. стенокардии б. инфаркта миокарда в. расслаивающей аневризмы аорты г. дисфункции клапанного протеза	в. расслаивающей аневризмы аорты	Интенсивная терапия : национальное руководство. - Т. 1. : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970471906.html
14.	Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика: а. акцент II тона на верхушке сердца, щелчок открытия митрального клапана, систолический шум на верхушке сердца б. ослабление I тон на верхушке сердца, щелчок открытия митрального клапана, мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца в. хлопающий I тон на верхушке сердца, щелчок открытия митрального клапана, мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца	в. хлопающий I тон на верхушке сердца, щелчок открытия митрального клапана, мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца	Сердечно-сосудистые заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - (На амбулаторном приеме). - ISBN 978-5-9704-6937-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469378.html . - Режим доступа : по подписке.
15.	Митральный стеноз чаще всего является следствием: а. ревматизма б. инфекционного эндокардита в. системной красной волчанки г. атеросклероза	а. ревматизма	Сердечно-сосудистые заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - (На амбулаторном приеме). - ISBN 978-5-9704-6937-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469378.html . - Режим доступа : по подписке.
16.	Шум Флинта выслушивается на верхушке сердца при: а. недостаточности аортального клапана б. митральном стенозе в. стенозе устья аорты г. недостаточности митрального клапана	а. недостаточности аортального клапана	Сердечно-сосудистые заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - (На амбулаторном приеме). - ISBN 978-5-9704-6937-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469378.html . - Режим доступа : по подписке.
17.	Для бронхиальной обструкции характерно снижение: а. остаточного объема легких б. максимальной вентиляции легких (МВЛ) в. снижение ОФВ1 и ПСВ г. индекса Тиффно д. жизненной емкости легких (ЖЕЛ)	в. снижение ОФВ1 и ПСВ	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
18.	У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является: а. пневмоциста б. микоплазма пневмонии в. кишечная палочка г. пневмококк д. клебсиелла	а. пневмоциста	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
19.	Зернистые цилиндры - это: а. разрушенные клетки почечных канальцев на гиалиновых цилиндрах б. слущенный эпителий почечных канальцев в. эритроциты, наслоившиеся на гиалиновые цилиндры	а. разрушенные клетки почечных канальцев на гиалиновых цилиндрах	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0465288.html
20.	Укажите концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови, при которой диагностируется гиперурикемия: а. более 0,360 ммоль/л б. более 0,460 ммоль/л в. более 0,420 ммоль/л г. более 0,400 ммоль/л	а. более 0,360 ммоль/л	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больную Ю., 48 лет, беспокоят головные боли, мелькание мушек перед глазами, периодические колющие боли в области сердца без четкой связи с физической нагрузкой, плохой сон, слабость. Ведет малоподвижный образ жизни, злоупотребляет фаст-фудом, последние 3 года курит (1 пачка в неделю). Впервые 6 лет назад зарегистрировано повышение АД до 160/100 мм рт. ст. Регулярно проводилось лечение эналаприлом. Два года назад стала отмечать боль колющего характера в области сердца без четкой связи с физической нагрузкой. Проводимое лечение гипотиазидом и эналаприлом в течение последнего года без эффекта. Направлена на госпитализацию в кардиологическое отделение. Объективно: Рост 164, вес 82 кг. Окружность талии – 97 см. Левая граница сердца на уровне 5-го межреберья на 1,5 см влево от срединно-ключичной линии, правая и верхняя границы не изменены. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс – 68 уд. в мин., ритмичный, напряженный. АД – 180/115 мм рт. ст. на обеих руках. Электрокардиограмма:  Общий анализ крови в пределах нормы. Анализ мочи: относительная плотность – 1,020; белок, сахар – отр.; лейкоциты – 2–3 в п/зр.; эритроциты – 0 в п/зр. 1. Выделить ведущий синдром.	1. Артериальная гипертензия. Выявлена системная систоло-диастолическая гипертензия 3-й степени (АД – 180/115 мм рт. ст. на обеих руках), которая носит хронический характер и ассоциирована с объективными (левая граница сердца на уровне 5-го межреберья на 1,5 см влево от срединноключичной линии) и субъективными (головные боли, мелькание мушек перед глазами, периодические колющие боли в области сердца без четкой связи с физической нагрузкой) признаками поражения органов мишеней: сердца и головного мозга. 2. В соответствии с актуальными КР МЗ РФ «Диагностика и лечение артериальной гипертензии» обязательным лабораторно-инструментальным методам исследования относят: общий анализ крови и мочи (уже выполнено); анализ содержания в сыворотке крови глюкозы (натощак), общего холестерина, липопротеинов высокой и низкой плотности, триглицеридов и креатинина; определение скорости клубочковой	Артериальная гипертензия у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005743.html

	2. Назначить дополнительные методы обследования (при необходимости). 3. Сформулировать диагноз.	фильтрации; электрокардиографию. К исследованиям, рекомендуемым дополнительно, относят: анализ содержания в сыворотке крови мочевой кислоты, калия; эхокардиографию; определение микроальбуминурии; исследование глазного дна; ультразвуковое исследование почек и надпочечников, брахиоцефальных и почечных артерий; рентгенографию органов грудной клетки; суточное мониторирование артериального давления; определение лодыжечно-плечевого индекса; определение скорости пульсовой волны (показатель ригидности магистральных артерий); пероральный тест толерантности к глюкозе – при уровне глюкозы в плазме крови >5,6 ммоль/л (100 мг/дл); количественную оценку протеинурии (если диагностические полоски дают положительный результат). 3. Гипертоническая болезнь II стадии. АГ 3. Риск 4. Ожирение 1-й степени.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Микрососудистые осложнения СД 2 типа (диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия): диагностика	Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Выпуск 11. Режим доступа: https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/2023_alg_sum.pdf
2.	Синдром тиреотоксикоза при различных заболеваниях щитовидной железы: диагностика, дифференциальная диагностика	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

		Медиа, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970490266.html
3.	Синдром лимфаденопатии в практике терапевта: алгоритм дифференциальной диагностики	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. – Текст : непосредственный

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи.

ПК-6 ИД ПК-1: Знать возрастные особенности пищеварительной системы; общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии; знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих гастроэнтерологической патологией.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для эрадикации в 1 линии хеликобактерной инфекции не используется: а. амоксициллин/клавуланат б. де-нол в. кларитромицин г. амоксициллин д. левофлоксацин	д. левофлоксацин	Язвенная болезнь. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005993.html (дата обращения: 03.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Антигипертензивные препараты, назначение которых следует избегать при гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни: а. антагонисты кальция б. бета-блокаторы в. диуретики г. ингибиторы АПФ	а. антагонисты кальция	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Механизм сахароснижающего действия препаратов сульфанилмочевины включает: а. стимуляцию секреции инсулина b-клетками б. увеличение числа тканевых рецепторов инсулина в. подавление продукции глюкагона	а. стимуляцию секреции инсулина b-клетками	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС

	г. уменьшение чувствительности к эндогенному инсулину д. уменьшение абсорбции глюкозы в кишечнике		"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
4.	Какие из перечисленных гормонов обладают выраженной анаболической активностью? а. Андрогены б. Тиреоидные гормоны в. Катехоламины г. Гестагены	а. Андрогены	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
5.	Назовите ключевой механизм действия ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (глифлозинов)? а. Снижение реабсорбции глюкозы в почках б. Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью в. Замедление опорожнение желудка, уменьшение потребления пищи г. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина	а. Снижение реабсорбции глюкозы в почках	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина, 37 лет, предъявляет жалобы на жгучие боли в эпигастральной области, возникающие периодически на протяжении 2 месяцев. Впервые дискомфорт и боль в эпигастральной области почувствовал около 4 месяцев назад. Боли беспокоят 2–3 раза в неделю че-рез 1 ч после еды, продолжаются 30–60 мин, иногда иррадиируют в правое подреберье, слегка уменьшаются после приема пищи и антацидных препаратов. В настоящее время боли также стали беспокоить ночью. Тошноту, рвоту, мелену, кровянистые выделения в стуле и лихорадку отрицает. Стул, имеет форму «овечьего кала» без патологических примесей. Пациент курит 1–2 пачки сигарет в день. Прием лекарств отрицает. Алкогольный анамнез не отягощён. Питается нерегулярно. Семейный анамнез: у отца язвенная болезнь. Объективно: отмечаются умеренные напряжение и болезненность в пилородуоденальной зоне. Со стороны других органов – без особенностей. АД –	1. Основное заболевание: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией язвы в луковице, язвенный дефект одиночный, средних размеров – диаметром 0,7 см, хроническое реци-дивирующее течение, стадия обострения, HP +. Хронический ан-тральный эрозивный гастрит. 2. Пациенту следует рекомендовать мероприятия по изменению образа жизни (соблюдение режима питания, прекращение курения, избегать употребления алкоголя и ульцерогенных препаратов). Следует назначить диетическое питание. Оно должно быть частым, дробным, механически и	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

	115/80 мм рт. ст., пульс – 85 удара в минуту, ритмичный. ЭГДС: умеренная гиперемия слизистой антрального отдела желудка с двумя приподнятыми эрозиями по малой кривизне, в луковице двенадцатиперстной кишки на фоне гиперемии и рыхлости слизистой, язва диаметром 0,7 см. Дно язвы чистое, края гладкие. Имеет место рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Взяты 2 биопсии из антрального отдела. Быстрый тест на уреазу Helicobacter pylori – отрицательный, однако гистологическое исследование с окраской препаратов гематоксилин – эозином выявило Helicobacter pylori до 20 в поле зрения. В присланных биоптатах – лимфоцитарная инфильтрация. 1. Сформулировать диагноз. 2. Назначить лечение.	химически щадящим. Необходимо рекомендовать эрадикационную терапию первой линии: трехкомпонентную схему – ИПП (в стандартной дозе 2 раза в день) в комбинации с кларитромицином (в дозе 500 мг 2 раза в сутки) и амоксициллином (в дозе 1000 мг 2 раза в сутки) в течение 10–14 дней. Альтернативной терапией служит четырехкомпонентная схема с висмутом. Контроль эрадикации должен проводиться не ранее чем через 4 недели после окончания лечения	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Артериальная гипертензия при беременности: антигипертензивная терапия в период беременности и лактации с позиции клинических рекомендаций МЗ РФ, 2024.	Артериальная гипертензия у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005743.html
2.	Фармакологическая кардиоверсия при ФП/ТП: клиническая фармакология антиаритмических препаратов. Длительная антиаритмическая терапия: мониторируемые критерии эффективности и безопасности.	Фибрилляция и трепетание предсердий Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP-unlocked.pdf
3.	Сахарный диабет 2 типа: современная инсулинотерапия (цели, показания, критерии безопасности).	Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Выпуск 11. Режим доступа: https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/2023_alg_sum.pdf

ПК-6 ИД ПК-2: Уметь современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при гастроэнтерологической патологии; оказать неотложную помощь больным гастроэнтерологическими заболеваниями основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных гастроэнтерологических заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

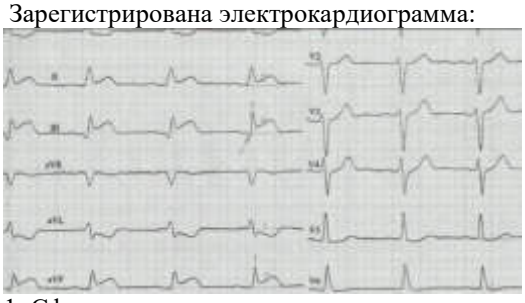
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Противопоказаниями для применения бета-адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются: а. атриовентрикулярная блокада б. фибрилляция предсердий в. наджелудочковая экстрасистолия г. желудочковая экстрасистолия д. глаукома	а. атриовентрикулярная блокада	Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005852.html Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005788.html
2.	Для лечения гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выводящего тракта используют: а. нитраты б. сердечные гликозиды в. амиодарон г. бета-блокаторы	г. бета-блокаторы	Гипертрофическая кардиомиопатия Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Kardiomiopatiya-unlocked.pdf
3.	Суточная доза цианокобаламина при осложненном течении В12-дефицитной анемии составляет (в мкг): а. 350-450 б. 1500-2000 в. 500-1000 г. 200-300	в. 500-1000	Витамин-В12-дефицитная анемия Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005864.html
4.	Этиотропным средством для лечения парагриппа является: а. умифеновир б. занамивир в. осельтамивир г. ремантадин	а. умифеновир	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/724_1
5.	У пациентов с ГЭРБ усилению симптомов может способствовать прием: а. стронция ранелата б. алюминия гидроксида в. метпоролола сукцината г. изосорбида мононитрата	г. изосорбида мононитрата	Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. Режим доступа: https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент П., 46 лет, предъявляет жалобы на интенсивную сжимающую боль в подложечной области и за грудиной, продолжающуюся 2 часа, резкую слабость, ощущение нехватки воздуха. В течение 3	1. Предварительный диагноз: Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.	Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы Режим доступа:

	лет отмечает редкие приступы давящих болей указанной локализации при выходе на улицу в ветреную погоду, при подъеме по лестнице, заставляющих остановиться, проходящих в покое через 5 минут. Курит с 12 лет. Состояние тяжелое. Возбужден. Кожные покровы серые, влажные. Отеков нет. В легких жесткое дыхание с частотой 28 в минуту, в нижних отделах – не звонкие мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие, аритмичные за счет редких экстрасистол. Пульс – 70 в мин. АД – 110/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Зарегистрирована электрокардиограмма:  1. Сформулировать диагноз. 2. Назначить лечение.	С учетом клиники и изменений, выявленных при электрокардиографии, дифференциально-диагностический ряд может быть сведен к двум острым формам ишемической болезни сердца – инфаркту миокарда (наиболее вероятно) и нестабильной стенокардии. 2. После купирования боли патогенетическое лечение острого коронарного синдрома со стойким подъемом сегмента ST должно включать применение дезагрегантов («нагрузочная» доза, комбинированная терапия аспирином и блокатором 2PY12 рецепторов на мембране тромбоцитов), антикоагулянтов (нефракционированный гепарин, бивалирудин, эноксапарин) и восстановление кровотока в инфаркт-связанной артерии (тромболизис, чрескожное коронарное вмешательство, фармакоинвазивная стратегия).	https://medbase.ru/book/GLR005852.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Инфекции мочевыводящих путей: лечение в позиции доказательной медицины	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Медикаментозное лечение реактивных артритов с позиций доказательной медицины. Показания к назначению базисных средств и глюкокортикостероидов.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"

		: [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
3.	Лечение НЯК с позиции современных клин.рекомендаций.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html

ПК-6 ИД ПК-3: Владеть владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, наиболее эффективен препарат: а. сернокислая магнезия б. клонидин в. фентанил г. фуросемид	г. фуросемид	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html
2.	Наиболее длительным периодом полувыведения из препаратов обладает: а. морацизина гидрохлорид б. пропафенон в. лидокаин г. амиодарон	г. амиодарон	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0465288.html
3.	Больному с легкой интермиттирующей формой бронхиальной астмы следует назначить: а. бета-агонисты по потребности б. бета-агонисты ежедневно в. эуфиллин г. теофиллин	а. бета-агонисты по потребности	Бронхиальная астма Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005828.html
4.	На амбулаторном этапе при среднетяжелом течении новой коронавирусной инфекции COVID-19 фавипиравир может назначаться с: а. осельтамивиром б. интерфероном бета-1b в. барицитинибом г. мефлохином	в. барицитинибом	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0465288.html
5.	Тактикой при бессимптомной бактериурии у беременных является: а. повторное назначение мочи через 3-5 дней б. назначение курса антибактериальной терапии в. наблюдение г. назначение курса растительных препаратов	б. назначение курса антибактериальной терапии	Цистит у женщин Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005809.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная М., 55 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением небольшого количества мокроты светлого цвета, одышку экспираторного характера при ходьбе или подъёме на небольшое возвышение, приступы затрудненного дыхания, возникающие как в дневное, так и в ночное время до 2–3 раз в неделю, которые купируются ингаляциями сальбутамола. Из анамнеза заболевания известно, что диагноз бронхиальная астма поставлен 30 лет назад, когда появились приступы затрудненного дыхания со свистящими хрипами и сухим кашлем, которые возникали беспричинно или провоцировались резкими запахами. Состояние ухудшалось на фоне цветения березы (в этот период беспокоил насморк, заложенность носа, чихание). Базисная терапия с момента постановки диагноза: первоначально принимала Беклометазон 500 мкг/сутки, последние 7 лет –	1. БА смешанной этиологии, тяжелое, неконтролированное течения. ХОБЛ средней степени тяжести, с выраженными клиническими симптомами, частыми обострениями, смешанный (эмфизематозный и бронхитический) вариант Имеет место сочетание БА и ХОБЛ. О наличии БА свидетельствуют следующие признаки: выраженная обратимость обструкции (прирост после ингаляции сальбутамола ОФВ1 20% и 430 мл), диагноз астмы в анамнезе, аллергия и семейным анамнез астмы,	Бронхиальная астма Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005828.html

	флютиказон/сальметерол 250/25мкг по 2 инг. х 2 раза в сутки. В течение 10 лет состояние ухудшилось: одышка стала постоянной, появилась необходимость делать останов-ки при ходьбе по ровной поверхности. За последний год перенесла 2 обострения заболевания (лечилась амбулаторно). При аллергологическом обследовании выявлена сенсибилизация к пыльце березы. По профессии парикмахер. Курит в течение 35 лет по 1 пачке в день. Мать и сестра страдают бронхиальной астмой. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Носовое дыхание свободное. Рост – 164 см, вес – 58 кг. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 72 уд. в мин. Частота дыхания 18/мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца равномерно ослаблены, ритмичные. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Перкуторно – звук с коробочным оттенком. Нижние границы легких опущены на одно ребро. Подвижность нижнего легочного края по всем линиям ограничена. При аускультации дыхание ослабленное везикулярное, масса рассеянных 43 высоких сухих хрипов. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Спирограмма: ОФВ1 – 49%Д, ОФВ1/ФЖЕЛ – 0,45. После ингаляции Сальбутамола 400мкг: ОФВ1 – 59%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 0,58. Прирост (относительно исходных показателей) ОФВ1 – 20% и 430 мл ОАК и ОАМ в пределах нормы. SaO2 (в покое) – 97%. Рентгенограмма органов грудной клетки: Обеднение легочного рисунка, уплощение купола диафрагмы, вертикальное расположение сердца, расширения ретростернального пространства, увеличения переднезаднего размера грудной клетки. 1. Сформулировать предположительный диагноз. 2. Выбрать стратегию базисной терапии. Обосновать выбор группы и режим терапии.	эозинофилия мокроты. О наличии ХОБЛ свидетельствуют следующие признаки: персистенция симптомов и ухудшение при движении, курение в анамнезе (ИКЧ более 10 п/лет), постдилатационный показатель ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7, выраженная гиперинфляция легких. 2. При сочетании БА и ХОБЛ лечение должно быть выбрано таким образом, чтобы обеспечить следующее: пациенты с симптома-ми БА получали адекватную терапию препаратами для контроля за-болевания, включая ИГКС, но не бронходилататоры длительного действия в виде монотерапии; пациенты с ХОБЛ получали надлежащее симптоматическое лечение длительнодействующими бронходилататорами (моно или сочетания ДДБА/ДДАХ), но не ИГКС в виде монотерапии. Учитывая наличие сочетания БА и ХОБЛ, а также то, что на фоне лечения комбинацией высокие дозы ИГКС +ДДБА (флютиказон/сальметерол 250/25мкг по 2 инг. 2 раза в сут.) астма остается неконтролируемой, сохраняются частые обострения, необходим пересмотр терапии – переход на тройную комбинацию высокие дозы	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Неалкогольная жировая болезнь печени: лечение с позиции доказательной медицины.	Неалкогольная жировая болезнь печени Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005767.html
2.	ЖДС при беременности: тактика терапии.	Железодефицитная анемия Режим доступа:

		https://medbase.ru/book/GLR005789.html
3.	Современная терапия ХСН с позиции клинических рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2024.	Хроническая сердечная недостаточность Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005746.html

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

ПК-8 ИД ПК-1: Знать принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Противопоказанием к физическим тренировкам у кардиологических пациентов является: а. АВ блокада 1 степени б. наличие кардиостимулятора в. постоянная нормосистолическая форма фибрилляции предсердий г. снижение САД менее 120 мм рт.ст. при физ.нагрузке	г. снижение САД менее 120 мм рт.ст. при физ.нагрузке	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	При оценке 4-5-6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации пациент: а. не нуждается в мед.реабилитации б. реабилитация оказывается пациенту в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии в. пациент получает мед.реабилитацию в условиях дневного стационара г. мед.реабилитация оказывается пациенту в стационарных условиях	г. мед.реабилитация оказывается пациенту в стационарных условиях	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	Международная классификация функционирования определяет: а. перечень диагнозов в определенном порядке б. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний в. медико-биологические и психосоциальные последствия болезни (травмы) г. отдельные патологические состояния	в. медико-биологические и психосоциальные последствия болезни (травмы)	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
4.	Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании: а. программы ДМС б. свидетельства об инвалидности в. полиса ОМС г. индивидуальной программы реабилитации инвалида	г. индивидуальной программы реабилитации инвалида	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
5.	Вертикализация пациента прекращается при: а. появлении признаков ортостатической гипотензии б. отсуствии признаков ортостатиеской гипотензии в. стабильных цифрах АД, ЧСС, SpO2 г. снижении САД не более 10 мм рт.ст., ДАД – на 5 мм рт.ст.	а. появлении признаков ортостатической гипотензии	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 58 лет. Д-з: состояние после аорто-коронарного шунтирования. Перечислите задачи реабилитации на третьем этапе реабилитации.	К задачам реабилитации на данном этапе относятся: увеличение резервных возможностей сердечно-сосудистой системы, повышение адаптации ССС к физическим нагрузкам. Для этого больному назначается ЛФК. Комплекс лечебной гимнастики в зависимости от функционального класса больного, УГГ, дозированную ходьбу, велоэргометрию.	Стабильная ишемическая болезнь сердца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005745.html (дата обращения: 02.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Что включает понятие медицинская реабилитация?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина,

		Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	Перечислите основные цели медицинской реабилитации.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	Что относится к основным принципам медицинской реабилитации?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

ПК-8 ИД ПК-2: Уметь определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Под нарушением функций подразумевают: а. трудности в осуществлении активности, которые испытывает индивид б. факторы в окружении человека, которые посредством своего присутствия или отсутствия лимитируют функционирование в. утраты или значимое отклонение от общепринятых статистических норм физической функции организма человека	в. утраты или значимое отклонение от общепринятых статистических норм физической функции организма человека	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

	г. проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	Каковы меры профилактики аспирационной пневмонии у пациентов с инсультом? а. однократный прием большого количества пищи, горизонтальное положение пациента после приема пищи б. прием твердой пищи, горизонтальное положение после приема пищи в. прием жидкой пищи, частые повороты в кровати г. прием полужидкой пищи с загустителями небольшими порциями, с паузой после каждого глотка, вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи.	г. прием полужидкой пищи с загустителями небольшими порциями, с паузой после каждого глотка, вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	К «факторам среды» по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья относят: а. структуру тазовой области б. перемещение тела в положении лежа в. нахождение в положении лежа г. изделия и технологии для повседневного использования	г. изделия и технологии для повседневного использования	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
4.	К абсолютным противопоказаниям к направлению на реабилитационное лечение любого этапа относят: а. недостаточность кровообращения выше IIа стадии б. ТЭЛА ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей в. клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.) г. артериальную гипертензию, недостаточно корригируемую медикаментозной терапией с кризовым течением с признаками нарушения азотвыделительной функции почек	в. клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.)	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
5.	Какую из реабилитационных шкал оценивает сам пациент: а. шкала мобильности Ривермид б. тест Френчай в. шкала оценки функциональной независимости г. шкала оценки качества жизни	г. шкала оценки качества жизни	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. -

			ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент С., 42 года, находится в терапевтическом отделении с диагнозом: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, вызванная Str. pneumoniae. Правосторонний экссудативный плеврит. ДН I ст. Объективно: Температура тела – 38,5ºС. ЧДД – 19 в минуту, ЧСС – 72 уд/мин, АД – 110/70 мм рт.ст. В клиническом анализе крови определяется Hb – 100 г/л, лейкоцитоз – 21 х 109/л., СОЭ – 45 мм/ч. 1. Определить противопоказания для выполнения реабилитационных мероприятий. 2. Составить реабилитационную программу при отсутствии противопоказаний 3. Необходим ли санаторный этап реабилитации для данного пациента после завершения стационарного этапа при условии благоприятного течения заболевания? 4. Составьте предположительную реабилитационную программу на санаторном этапе, если данный этап возможен.	1. Температура тела, показатели СОЭ, лейкоцитоз. 2. При стабилизации основного процесса и отсутствии противопоказаний, в качестве программы реабилитации возможно: а) ЛФК: - формы (утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, самостоятельные упражнения, дозированная ходьба) - средства (дыхательная гимнастика, динамические упражнения для мелких и средних групп мышц, общеразвивающие (общетонизирующие) упражнения, упражнения с отягощением). Темп и интенсивность физической нагрузки должны быть минимальными и назначаются с учетом стресс-теста на индивидуальную переносимость физических нагрузок, пола, возраста и физической подготовленности пациентки. б) Физиотерапия (УФО области грудной клетки в эритемных возрастающих дозах или УВЧ ДМВ-терапия, магнитотерапия, при необходимости ингаляции муколитиков). 3. Необходим. Реабилитационная программа может быть составлена, как ориентировочный план дальнейшей реабилитации пациента, поскольку	Внебольничная пневмония у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005938.html

		необходима клиническая оценка состояния здоровья пациента перед началом выполнения мероприятий, которую должен осуществить врач санатория. а) ЛФК: - формы (утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, самостоятельные упражнения, терренкур, ближний туризм, лечебное плавание, игры, массаж); - средства (дыхательная гимнастика, общеразвивающие (общетонизирующие) упражнения, упражнения с отягощением, динамические упражнения для средних и мелких мышечных групп). Темп и интенсивность физических нагрузок должны отличаться от их уровня на стационарном этапе в сторону их постепенного увеличения. б) Физиотерапия (галотерапия, водолечение, бальнеотерапия, ингаляции эфирными маслами, аэроионотерапия).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Перечислите вилы реабилитации.	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	Что включает реабилитационная программа?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС

		"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	Как определить реабилитационный потенциал?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

ПК-8 ИД ПК-3: Владеть методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При оценке 4 по шкале реабилитационной маршрутизации характерно: а. отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания б. выраженное ограничение жизнедеятельности, в. ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности г. легкое ограничение жизнедеятельности	б. выраженное ограничение жизнедеятельности,	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	Факторами риска падений пациентов являются: а. сахарный диабет, ходьба с удержанием за поручни б. снижение слуха небольшие размеры помещений в. ортостатическая гипотензия, гемиглект г. гипертоническая болезнь, использование дополнительных средств опоры	в. ортостатическая гипотензия, гемиглект	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

3.	Невропатическая боль вызвана: а. психологическими факторами б. активацией калликреин-кининовой системы в. активацией ноцицепторов г. повреждением нервной системы	г. повреждением нервной системы	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
4.	Противопоказанием к проведению мед.реабилитации является: а. отсутствие самостоятельного перемещения пациента б. наличие реабилитационного потенциала в. риск осложнений (не превышает перспективы восстановления функций) г. нестабильное клиническое состояние пациента	г. нестабильное клиническое состояние пациента	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
5.	Индивидуальную программу реабилитации, абилитации инвалида (ИПРА) выдает: а. бюро МСЭ б. поликлиника в. реабилитационной центр г. управление социального обслуживания населения	а. бюро МСЭ	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 38 лет, страдает хронической обструктивной болезнью лёгких с частыми ОРВИ и обострениями бронхита. В настоящее время отмечается этап затухающего обострения, отменены антибиотики. Однако сохраняется одышка, сухой кашель и отхождением вязкой прозрачной мокроты. Каким может быть комплекс физиотерапевтического воздействия?	Показано применения лазаротерапии, УФ лучи, в дальнейшем гидромассаж, массаж.	Хроническая обструктивная болезнь легких Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005900.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Медицинские факторы для определения реабилитационного потенциала?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
2.	Социальные факторы для определения реабилитационного потенциала?	Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 840 с. - ISBN 978-5-9704-6347-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463475.html
3.	Реабилитационные мероприятия при ХСН.	Хроническая сердечная недостаточность Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005746.html

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% **Удовлетворительно** (3) - 76 – 90% **Хорошо (4)** -91-100 **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Знание алгоритма решения 3. Уровень самостоятельного мышления 4. Аргументированность решения 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** **-пяти** или шести критериям **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2025 ГОДА ПОСТУПЛЕНИЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД УК-1 знания	**ИД УК-2 умения**	**ИД УК-3 навыки**
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; 2 – структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; 3 - основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД ПК-1 знания	**ИД ПК-2 умения**	**ИД ПК-3 навыки**
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	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 3 - методы профилактики соматических ; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных гастроэнтероло гических заболеваний у взрослого населения.	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гастроэнтерологических заболеваний человека; 2 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии	1 - навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; 5 - современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии .	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; 2 - методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний

Учебно-методическое[1] и информационное обеспечение дисциплины

1. Шустов, С. Б. Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии / С. Б. Шустов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4118-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441183.html
2. Щукин, Ю. В. Функциональная диагностика в кардиологии / Ю. В. Щукин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704- 3943-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439432.html
3. Стручков, П. В. Спирометрия / П. В.Стручков, Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5- 9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html
4. Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
5. Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html
6. Зудбинов, Ю. И. Азбука ЭКГ и Боли в сердце / Ю. И. Зудбинов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2019. - 249 с. - (Дополнительное медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35199-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351994.html
7. Колпаков, Е. В. ЭКГ при аритмиях : атлас / Е. В. Колпаков, В. А. Люсов, Н. А. Волов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2603-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html
8. Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца / под ред. В. А. Сулимова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-3209-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432099.html
9. Отто, К. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / К. Отто ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Сандриков. - Москва : Логосфера, 2019. - 1320 с. : ил. - ISBN 978-5-98657-064-8. – Текст : непосредственный.

[1] Изменения в учебно-методическом обеспечении дисциплины утвержден на заседании кафедры (протокол №6 от 04.06.2026 г.)

10. Новиков, В. И. Эхокардиография. Методика и количественная оценка / В. И. Новиков, Т. Н. Новикова. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2020. - 120 с. : ил. - Библиогр.: с. 116-117. - ISBN 978-5-00030-747-2. – Текст : непосредственный
11. Пром, А. К. Пробы с физической нагрузкой (велоэргометрия, тредмил-тест) : учебное пособие / А. К. Пром, В. В. Иваненко, О. В. Илюхин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 76 с. — ISBN 978-5-9652- 0871-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/379076 — Режим доступа: для авториз. пользователей
12. Методы функциональной диагностики в неврологии : учебное пособие / под ред. Е. А. Кольцовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7598-0, DOI: 10.33029/9704-7598-0-FDN-2023- 1-144. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475980.html . - Режим доступа: по подписке
13. Функциональная диагностика в неврологической практике : учебное пособие / Л. Б. Новикова, Г. Н. Аверцев, А. Акопян [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2022. — 152 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/320702 — Режим доступа: для авториз. пользователей
14. Клинические нормы. Эхокардиография [Электронный ресурс] / Бобров А.Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970458938.html
15. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970448878.html
16. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / Ю. М. Кулезнева, Р. Е. Израилов, Г. Х. Мусаев, М. С. Кириллова, О. В. Мороз, О. В. Мелехина, под ред. Ю.В. Кулезневой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970436844.html
17. Санадзе, А. Г. Клиническая электромиография для практических неврологов / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-7337-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473375.html - Режим доступа : по подписке.
18. Функциональная диагностика в неврологической практике : учебное пособие / Л. Б. Новикова, Г. Н. Аверцев, А. .. Акопян [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2022. — 152 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/320702 — Режим доступа: для авториз. пользователей.

19. Функциональная диагностика : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-7507-2, DOI: 10.33029/9704-7507-2-FD-2023-1-640. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475072.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
20. Ярцев, С. С. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в повседневной практике врача / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-9225-3. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492253.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
21. Балакирева, Е. А. Функциональная диагностика в педиатрии : учебно-методическое пособие / Е. А. Балакирева, Е. В. Матвиенко, Т. А. Крючкова. — Белгород : НИУ БелГУ, 2025. — 104 с. — ISBN 978-5-9571-3799-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/501536 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
22. Справочник по эхокардиографии : учебное пособие / А. Л. Бобров, А. В. Черномордова ; под ред. А. Н. Куликова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9425-7, DOI : 10.33029/9704-9425-7-SEC-2025-1-120. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494257.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
23. Кильдиярова, Р. Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-9248-2, DOI: 10.33029/9704-9248-2-LAB-2025-1-208. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492482.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
24. Спирометрия : руководство для врачей / П. В. Стручков, Д. В. Дроздов, М. Ю. Каменева, О. Ф. Лукина. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-9725-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970497258.html - Режим доступа : по подписке.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал

4. Терапевтический архив

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

- Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): http://www.rlsnet.ru
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
- http://www.osdm.org/index.php
- Московский центр доказательной медицины. http://evbmed.fbm.msu.ru/

Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - http://www.consilium-medicum.com/media/consilium
- «Вестник доказательной медицины» http://www.evidence-update.ru/
- «Врач» - http://www.rusvrach.ru/jornals/vrach
- «Гематология и трансфузиология» - http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm
- «Доказательная кардиология» - http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard
- «Интенсивная терапия» - http://www.icj.ru
- «Инфекции и антимикробная терапия» - http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml
- «Проблемы эндокринологии» - http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm
- «Пульмонология» - http://www.consilium-medicum.com/media/pulmo
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html
- «Русский медицинский журнал» - http://www.rmj.ru
- «Справочник поликлинического врача» - - http://www.consilium-medicum.com/media/refer
- «Трудный пациент» - http://www.t-pacient.ru
- «Фарматека» - http://www.pharmateca.ru

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Функциональная диагностика»
базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28
Гастроэнтерология

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-1 ИД УК-1: Знать основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии.

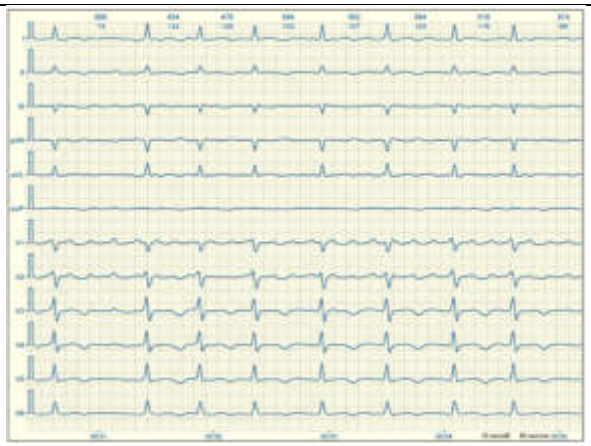
Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Нормальный зубец Q отражает преимущественно деполяризацию а) межжелудочковой перегородки б) левого желудочка в целом в) верхушки сердца г) боковых отделов левого желудочка	а) межжелудочковой перегородки	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	 Установите ритм на ЭКГ	Трепетание предсердий	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Функциональная диагностика стенокардии. Тестирование с физической нагрузкой. Велоэргометрия. Правила проведения. Цели, методика контроля. Информативность метода.	Пром, А. К. Пробы с физической нагрузкой (велоэргометрия, тредмил-тест) : учебное пособие / А. К. Пром, В. В. Иваненко, О. В. Илюхин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 76 с. — ISBN 978-5-9652-0871-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/379076
2.	Нарушение функции проведения. Виды блокад.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	Понятие о ЭхоКГ. Виды ЭхоКГ (трансторакальная, чреспищеводная). Точки доступа. Понятие о М- и В-режимах.	Отто, К. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / К. Отто ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Сандриков. - Москва : Логосфера, 2019. - 1320 с. : ил. - ISBN 978-5-98657-064-8. – Текст : непосредственный.

УК-1 ИД УК-2: Уметь критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее информативные для диагностики гипертрофии левого желудочка отведения ЭКГ а) стандартные	б) грудные	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие

	б) грудные в) однополюсные усиленные г) высокие грудные		для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	 Установите эктопическую активность	Нет экстрасистол	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ЭхоКГ признаки инфекционного эндокардита.	Отто, К. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / К. Отто ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Сандриков. - Москва : Логосфера, 2019. - 1320 с. : ил. - ISBN 978-5-98657-064-8. – Текст : непосредственный.
2.	Пробы с бронходилататорами, с бронхоконстрикторами. Оценка результатов и интерпретация.	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС

		"Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html
3.	Легочная гипертензия: патогенез, формы (прекапиллярная, посткапиллярная).	Отто, К. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / К. Отто ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Сандриков. - Москва : Логосфера, 2019. - 1320 с. : ил. - ISBN 978-5-98657-064-8. – Текст : непосредственный.

УК-1 ИД УК-3: Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

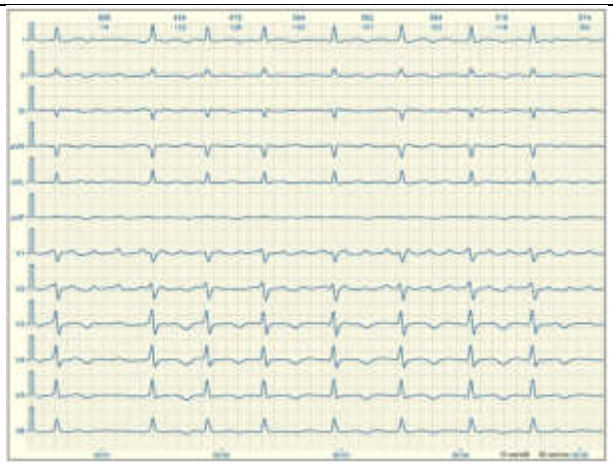
Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Синдром WPW обусловлен наличием в миокарде а) аномального дополнительного проводящего пути б) эктопического водителя ритма в) аномального дополнительного источника импульсов г) срединной ветви левой ножки пучка Гиса	а) аномального дополнительного проводящего пути	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	 Нарушена ли АВ-проводимость?	Нельзя оценить (ритм не синусовый) Это трепетание предсердий с проводимостью 2:1 - 3:1. При отсутствии синусового ритма, АВ проводимость, обычно, не определяют. За исключением случаев сочетания фибрилляции или трепетании предсердий с полной АВ блокадой (но это не тот случай).	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Принцип индивидуального подбора гипотензивной терапии. Принцип бифункционального мониторирования — холтеровского и СМАД. Клиническое значение исследования. Место метода в диспансеризации и реабилитации пациентов.	Ярцев, С. С. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в повседневной практике врача / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-6686-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466865.html
2.	Понятие о электрокардиостимуляции (ЭКС). Виды ЭКС	Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6697-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466971.html

3.	Нарушения функции возбуждения миокарда. Понятие о пароксизмальных нарушениях ритма.	Колпаков, Е. В. ЭКГ при аритмиях : атлас / Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волов Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2603-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html

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.

ПК-1 ИД ПК-1: Знать причины возникновения соматических заболеваний; патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; методы профилактики соматических; методы ранней диагностики и скрининга патологии, группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При синусовой тахикардии а) расстояние RR укорочено пропорционально ускорению ритма б) интервал TP укорачивается в) комплекс QRS имеет тенденцию к уширению	а) расстояние RR укорочено пропорционально ускорению ритма б) интервал TP укорачивается	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Нарушена ли внутрижелудочковая проводимость? 	Нет нарушения внутрижелудочковой проводимости Продолжительность QRS составляет 0,08 с (4 маленьких клеточки), что соответствует норме. Вам может показаться, что морфология желудочкового комплекса в отведении V1 кое-где напоминает неполную блокаду правой ножки пучка Гиса (rSr'), но это не так. Кроме того, нормальная продолжительность QRS исключает блокаду.	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Экстрасистолии (наджелудочковые, желудочковые).	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
2.	ЭКГ при остром и хроническом легочном сердце	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	Особенности ЭКГ-картины при констриктивном перикардите.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С.

		Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

ПК-1 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Экстрасистолы -это преждевременные сокращения а) желудочков б) предсердий в) всего сердца в целом г) отдельных участков миокарда	а) желудочков б) предсердий в) всего сердца в целом	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Удлинен ли интервал QT? 	QT не удлинен QT=16 маленьким клеточкам это 16*0,02с=0,32. Даже при коррекции на ЧСС=110 в минуту QTc (корригированный QT) остается в рамках нормы - 0.433 (норма менее 0,44 с)	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrar

			y.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Холтеровское мониторирование (ХМ). Показания. Техническое обеспечение. Методика проведения. Обработка результатов, их клиническая интерпретация.	Колпаков, Е. В. ЭКГ при аритмиях : атлас / Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волов Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2603-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html
2.	Нарушения метаболизма в миокарде и связанные с этим изменения ЭКГ.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	Диагностическая ценность и информативность ЭхоКГ. Оценка основных морфологических параметров сердца. Понятие о допплерографии. Оценка систолической и диастолической функций сердца. Понятие о фракции выброса, пике А, пике Е, DT, IVRT. Виды диастолической дисфункции. Диагностическая значимость и интерпретация полученных результатов.	Отто, К. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / К. Отто ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Сандриков. - Москва : Логосфера, 2019. - 1320 с. : ил. - ISBN 978-5-98657-064-8. – Текст : непосредственный.

ПК-1 ИД ПК-3: Владеть методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.

Задания закрытого типа

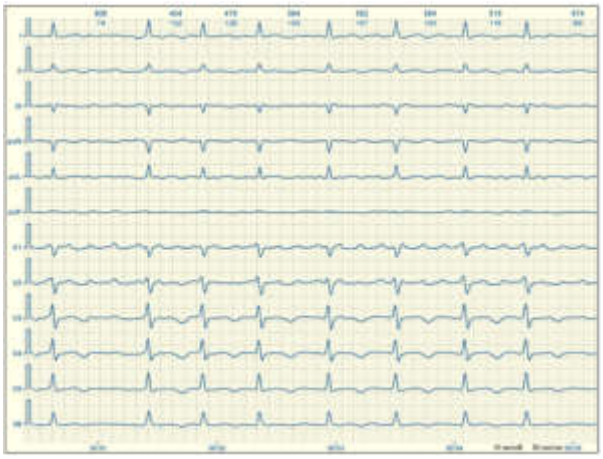
Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	К аллоритмии относится а) бигеминия б) тригеминия в) парасистолия г) реципроктные комплексы	а) бигеминия б) тригеминия	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Есть ли рубцовые изменения? 	Рубцовых изменений нет	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Устройство и принцип действия спирографа. Оценка показателей, получаемых с помощью спирографии	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html

2.	Методы функциональной диагностики системы дыхания. Спирометрия. Спирография.	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html
3.	Показания к проведению пробы с бронхоконстрикторами. Методика и условия проведения пробы с бронхоконстрикторами. Интерпретация полученных результатов. Диагностическая ценность пробы с бронхоконстрикторами.	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-2 ИД ПК-1: Знать этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гастроэнтерологических заболеваний человека; основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

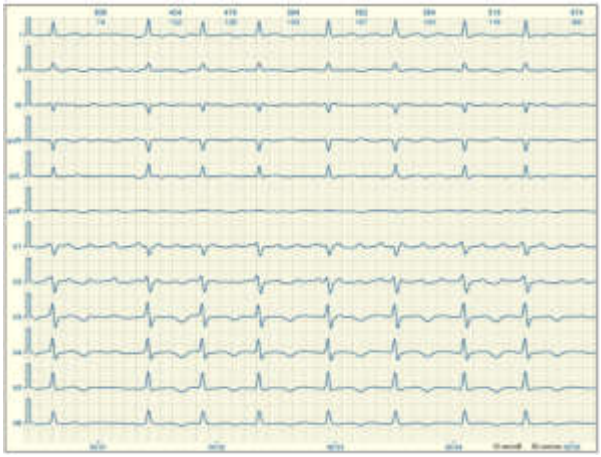
Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	С помощью электрокардиографии можно определить в сердце а) зону поврежденного миокарда б) зону некроза в) наличие рубцов г) наличие ишемии	а) зону поврежденного миокарда б) зону некроза в) наличие рубцов г) наличие ишемии	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Есть ли ишемические изменения (депрессия ST)? 	Нет ишемических изменений	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Понятие об исследовании функции внешнего дыхания. Устройство и принцип действия спирометра. Определение и оценка показателей. Их физиологическое значение.	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html
2.	Представление об определении давления в легочной артерии: катетеризация правого сердца и легочной артерии; неинвазивный метод (расчеты на основании методики Эходопплер). Диспансеризация. Реабилитация	Отто, К. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / К. Отто ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Сандриков. - Москва : Логосфера, 2019. - 1320 с. : ил. - ISBN 978-5-98657-064-8. – Текст : непосредственный.
3.	Ультразвуковая допплерография сосудов. Принцип метода, физические основы. Методика проведения исследования. Спектральный режим, дуплексное сканирование.	Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред.

		Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6697-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466971.html

ПК-2 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

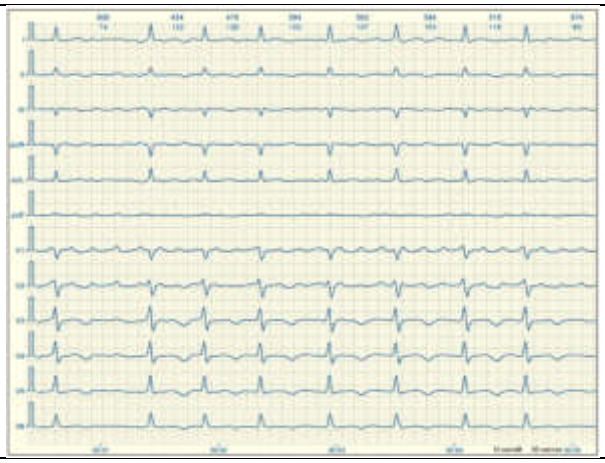
Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Под ишемией миокарда понимают а) нарушение процесса деполяризации б) мелкоочаговый некроз в) уменьшение кровоснабжения участков миокарда г) процесс необратимых изменений в миокардиальных волокнах	в) уменьшение кровоснабжения участков миокарда	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Есть ли инфаркт с элевацией ST?	Нет признаков инфаркта с элевацией ST	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка вариабельности сердечного ритма. Принцип подбора лекарственных препаратов на основании данных мониторирования.	
2.	Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов в постинфактном периоде. Функциональные пробы в реабилитации пациентов с инфарктом миокарда.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	ЭКГ при гормональных нарушениях	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

ПК-2 ИД ПК-3: Владеть навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На ЭКГ крупноочаговое острое повреждение проявляется обычно а) появлением глубоких зубцов S б) изменениями сегмента ST в) появлением глубоких зубцов Q г) изменениями зубца Т	б) изменениями сегмента ST	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Гипертрофия миокарда левого желудочка 	Нет признаков ГЛЖ	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Синдром слабости синусового узла.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

2.	Понятие о нагрузочных пробах. Показания и противопоказания к проведению нагрузочных проб. Техника проведения ВЭМ-пробы. Критерии прекращения пробы. Интерпретация полученных результатов	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	ЭКГ-признаки острого легочного сердца, хронического легочного сердца.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

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

ПК-5 ИД ПК-1: Знать возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний; фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Признаками рубцовой стадии крупноочагового инфаркта миокарда является наличие на ЭКГ	б) патологического зубца Q	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография :

	а) смещения сегмента ST б) патологического зубца Q в) выраженных зазубрин на зубце R		справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой ритм?  	Ритм синусовый Критерии синусового ритма: Наличие во II отведении положительных, одинаковых по форме зубцов Р, находящихся на одинаковом расстоянии от комплекса QRS во всех циклах сердечных сокращений. Частота сердечных сокращений от 60 до 100 в мин. (обратите внимание, что скорость движения ленты 25 мм/сек, то есть ЧСС = 1500/17 (17- это количество маленьких клеточек) = 88 в мин Разница интервалов RR не превышает 10%. На данной ЭКГ имеются все критерии синусового ритма	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Функциональная диагностика стенокардии. Велоэргометрия. Правила проведения. Цели, методика контроля. Выявление скрытой коронарной недостаточности и других нарушений. Информативность метода.	Пром, А. К. Пробы с физической нагрузкой (велоэргометрия, тредмил-тест) :

		учебное пособие / А. К. Пром, В. В. Иваненко, О. В. Илюхин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 76 с. — ISBN 978-5-9652-0871-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/379076
2.	ЭКГ-признаки признаки стенокардии. Особенности ЭКГ-картины при вариантной стенокардии.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда. Дифференциальный диагноз инфаркт миокарда. Функциональная диагностика инфаркта миокарда	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

ПК-5 ИД ПК-2: Уметь определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Во время приступа стенокардии на ЭКГ может отмечаться а) депрессия сегмента ST б) инверсия зубца Т в) увеличение амплитуды зубца Т г) уменьшение амплитуды зубца Т	а) депрессия сегмента ST б) инверсия зубца Т в) увеличение амплитуды зубца Т г) уменьшение амплитуды зубца Т	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Эктопическая активность 	Здесь нет ни одной экстрасистолы.	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Диагностика инфаркта миокарда на фоне блокады ножек пучка Гиса.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

2.	ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	Стадийность изменений ЭКГ-картины при инфаркте миокарда.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

ПК-5 ИД ПК-3: Владеть навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Оптимальным сечением для допплеровского исследования кровотока в области аортальногоклапана является а) парастернальное продольное б) парастернальное поперечное на уровне аорты в) парастернальное поперечное на уровне митрального клапана г) верхушечное четырехкамерное д) верхушечное пятикамерное	д) верхушечное пятикамерное	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Рубцовые изменения 	Рубцовые изменения в области перегородки Обратите внимание, что в отведении, V2 после зубца P, имеется глубокий отрицательный зубец - это зубец QS так как R тут отсутствует. В отведении V3 также нет зубца R (как такового) и вместо него есть зазубренный QS. Возможно, там и есть небольшая зазубрина которую можно воспринять как r' но все это на самом деле зазубренный QS. Это рубцовые изменения передне - перегородочной области.	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Особенности ЭКГ-картины при перегрузке правых отделов сердца	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

2.	ЭКГ при перикардитах.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	ЭхоКГ признаки гидроперикарда. Оценка количества жидкости в полости перикарда.	Отто, К. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / К. Отто ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Сандриков. - Москва : Логосфера, 2019. - 1320 с. : ил. - ISBN 978-5-98657-064-8. – Текст : непосредственный.

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

ПК-8 ИД ПК-1: Знать принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.

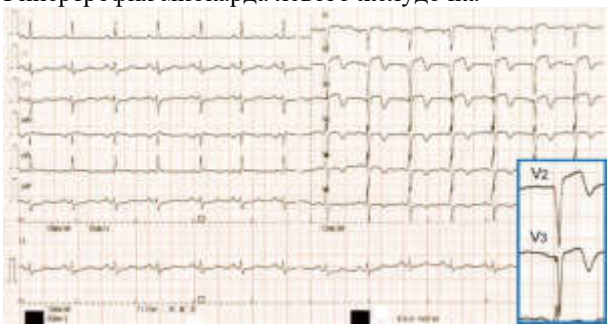
Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основной признак пролапса митрального клапана а) систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия б) наличие кальцината на створке митрального клапана в) передне-систолический сдвиг створок митрального клапана г) все вышеперечисленное	а) систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Гипертрофия миокарда левого желудочка 	Невозможно оценить При наличии рубцовых изменений, критерии ГМЛЖ не работают.	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов в постинфактном периоде. Функциональные пробы в реабилитации пациентов с инфарктом миокарда.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
2.	Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов со стенокардией. Функциональные пробы в реабилитации пациентов со стенокардией	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	Дифференцированный подход к назначению антиаритмических препаратов с учетом данных ХМ-ЭКГ.	Колпаков, Е. В. ЭКГ при аритмиях : атлас /

		Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волов Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2603-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html

ПК-8 ИД ПК-2: Уметь определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Прямое чтение данных спирографии может быть использовано для измерения всех следующих объемов и емкостей, кроме а) дыхательный объем б) резервный объем вдоха или выдоха в) жизненная емкость легких г) остаточный объем легких д) функциональная остаточная емкость	г) остаточный объем легких д) функциональная остаточная емкость	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Есть ли на данной ЭКГ инфаркт с элевацией ST?  	Это ЭКГ может говорить о наличии инфаркта с элевациеей ST Имеется элевация ST в отведениях V1-V3, и реципрокная депрессия ST III, AVF. Эту ЭКГ можно описать как Передне-пергородочный инфаркт, но наличие зубцов QS V2-V3 и появления отрицательного (двухфазного) Т говорит о том, что инфаркт уже	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

		завершен, скорее всего от инфаркта прошло более 6-12 часов. То есть эта ЭКГ характерная для одного из этапов эволюции острого инфаркта.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ЭКГ при электрокардиостимуляции.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
2.	Показания к проведению постоянной ЭКС. Виды кардиостимуляторов. Изменения ЭКГ, связанные с ЭКС.	Ярцев, С. С. Практическая электрокардиография : справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464045.html
3.	Функциональные методы при диспансерном наблюдении пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы. Функциональные пробы в реабилитации пациентов с заболеваниями бронхов и легких	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra

		ry.ru/book/ISBN978597 0464243.html

ПК-8 ИД ПК-3: Владеть методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

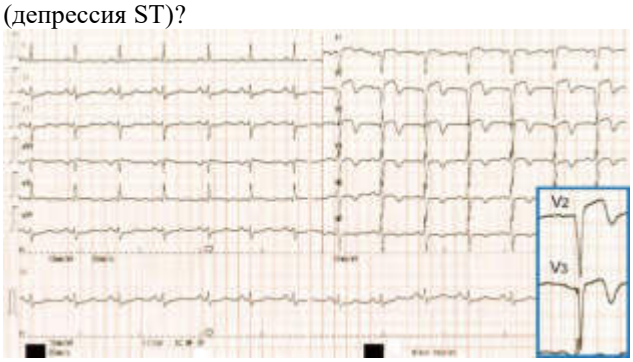
Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При обструктивных нарушениях вентиляции увеличиваются следующие показатели а) остаточный объем легких б) жизненная емкость легких в) объем форсированного выдоха за 1 с. г) резервный объем вдоха д) резервный объем выдоха е) общая емкость легких	а) остаточный объем легких е) общая емкость легких	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Есть ли на данной ЭКГ ишемические изменения (депрессия ST)?  	Здесь нет ишемических изменений При наличии инфаркта с реципрокной депрессией говорить об ишемии не принято, "ишемия" и "инфаркт" это разные патологические состояния.	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ : профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С. Ярцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464090.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Основные причины, приводящие к развитию легочной гипертензии. Патогенез легочной гипертензии. Формы легочной гипертензии.	Отто, К. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / К. Отто ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Сандриков. - Москва : Логосфера, 2019. - 1320 с. : ил. - ISBN 978-5-98657-064-8. – Текст : непосредственный.

2.	Суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Понятие о методе. Диагностическая ценность СМАД. Показания к СМАД. Техническое обеспечение метода. Методика проведения исследования. Оценка результатов и их клиническая интерпретация	Ярцев, С. С. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в повседневной практике врача / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-6686-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466865.html
3.	Показания к проведению проб с бронхидилататорами. Методика проведения пробы. Интерпретация полученных результатов. Диагностическая ценность пробы с бронходилататорами.	Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464243.html

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% **Удовлетворительно** (3) - 76 – 90% **Хорошо (4)** -91-100 **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания

При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Знание алгоритма решения 3. Уровень самостоятельного мышления 4. Аргументированность решения 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** **-пяти** или шести критериям **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Инфекционные болезни» для обучающихся 2025 года поступления
по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижени

Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД УК-1 знания	**ИД УК-2 умения**	**ИД УК-3 навыки**
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	основные понятия, используемые во фтизиатрии; структурно-функциональные особенности бронхолегочной системы; научные идеи и тенденции развития фтизиатрии.	критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД ПК-1 знания	**ИД ПК-2 умения**	**ИД ПК-3 навыки**

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;	социальные, медико-биологические факторы риска распространения заболеваний органов дыхания; формы и методы повышения санитарной грамотности населения для уменьшения риска возникновения заболеваний органов дыхания методы предупреждения возникновения и (или) распространения инфекционных болезней, методы ранней диагностики, способы выявления причин и условий для возникновения инфекционных болезней, мероприятия, направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	проводить санитарно-просветительскую работу по заболеваниям органов дыхания с населением, формировать здоровый образ жизни, предупреждать возникновения и (или) распространения инфекционных болезней, осуществлять раннюю диагностику инфекционных болезней.	методикой подготовки и проведения санитарно-просветительных бесед, комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методами формирования здорового образа жизни, навыками предупреждения возникновения и (или) распространения инфекционных болезней, способами ранней диагностики инфекционных болезней.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения, сроки и объем диспансеризации населения. мероприятия по осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими инфекционными болезнями.	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами, больными инфекционными болезней.	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами, инфекционными больными.

ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов дыхания, определению нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, схожих с инфекционными болезнями, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики и критерии дифференциальной диагностики инфекционных болезней.	определять клинические симптомы и синдромы, характерные для инфекционных больных в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, назначать методы обследования, необходимые для диагностики инфекционных болезней, планировать лабораторное и функциональное обследование, с использованием современных диагностических систем и лабораторных тестов, интерпретировать результаты лабораторных методов исследования.	навыками определения симптомов, характерных для инфекционных болезней, проведения клинического обследования, интерпретации результатов обследования при инфекционных болезнях, дифференциальной диагностики инфекционных болезней с другими заболеваниями, формулировки диагноза в соответствии с современными классификациями болезней.
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы терапии для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины[1]

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html - Режим доступа : по подписке
2. Инфекционные болезни / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-4817-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448175.html
3. Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html
4. ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / Покровский В.В. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970464687.html
5. Заславский, Д. В. Венерические болезни и дерматозы аногенитальной области : иллюстрированное руководство для врачей / Д. В. Заславский, А. А. Сыдиков, А. М. Иванов, Р. А. Насыров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 640 с. - ISBN 978-5- 9704-5380-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453803.html
6. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2877-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428771.html
7. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - 176 с. - ISBN 978-5- 9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html - Режим доступа : по подписке.
8. Иоанниди Е. А. Биологическая опасность в практической деятельности врача : учеб. пособие, для обучающихся по основным программам высш. образования - подготовки кадров высш. квалификации по программам ординатуры по спец. "Инфекционные болезни" / Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов, О. В. Александров ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 100, [4] с. : табл. - Библиогр. : с. 95. - ISBN 978-5-9652-0398-7. – Текст : непосредственный.
9. Малюжинская, Н. В. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей : учебное пособие / Н. В. Малюжинская, И. В. Петрова, Т. М. Витина. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 88 с. — ISBN 978-5-9652-0765-7. — Текст :

[1] Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №6 от 04.06.2026 г.)

электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/498377 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
10. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, И. В. Макарова [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – 160 с. (усл. печ. л. 9,3). – Библиогр.: с. 156-159. – ISBN 978-5-9652-0942-2 - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418946 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
11. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезний с эпидемиологией и тропической медициной. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945- 3 - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418955 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
12. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970474297.html Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
13. Каплунов, К. О. Герпетические инфекции у детей : учебно-методическое пособие / К. О. Каплунов. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 68 с. — ISBN 978-5-9652-0961-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418988 . — Режим доступа: для авториз. пользователей
14. Медико-социальная реабилитация после инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / В. А. Епифанов, Н. Д. Ющук, А. В. Епифанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970459157.html
15. Плавунов, Н. Ф. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Плавунова Н. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. (Серия "Скорая медицинская помощь") - ISBN 978-5-9704-5934-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459348.html - Режим доступа : по подписке.
16. Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям : учебно-методическое пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. В. Волчковой, Ю. В. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-8039-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480397.html - Режим доступа : по подписке.
17. Касымова, Е. Б. Герпетические инфекции : учебное пособие / Е. Б. Касымова, О. А. Башкина, К. Ж. Енгибарян. — Астрахань : АГМУ, 2023. — 127 с. — ISBN 978-5-4424-0745-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/385256 — Режим доступа: для авториз. пользователей.

18. Инфекционные болезни. Сборник тестовых заданий : учебное пособие / Е. И. Петрова, Л. В. Лукашова, Ю. В. Минакова [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — Томск : СибГМУ, 2023. — 253 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/369185 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
19. Иммунопатогенез вирусных инфекций : монография / В. Я. Апчел, А. В. Москалёв, Б. Ю. Гумилевский, Е. А. Никитина. — Санкт-Петербург : РГПУ им. А. И. Герцена, 2024. — 336 с. — ISBN 978-5-8064-3543-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/472757 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
20. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней : учебное пособие / составители О. В. Дудник [и др.]. — Иваново : Ивановский ГМУ, 2024. — 76 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/511422 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
21. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-8721-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487211.html - Режим доступа : по подписке.
22. Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь при острых инфекционных заболеваниях у детей : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-8706-8, DOI: 10.33029/9704-8706-8-SID-2024-1-464. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487068.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
23. Инфекционные болезни кожи / А. В. Самцов, Е. Р. Аравийская, Л. П. Котрехова, С. В. Ключарева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7693-2, DOI: 10.33029/9704-7693-2-ISD-2024-1-200. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476932.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
24. Схемы лечения. Инфекции / С. В. Яковлев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2025. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785423504687.html
25. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-9073-0. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970490730.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
26. Костинов, М. П. Вакцинация взрослых: персонифицированный подход : руководство для врачей / М. П. Костинов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-9399-1. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493991.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
27. Плавунов, Н. Ф. Алгоритмы диагностики и оказания скорой медицинской помощи

пациентам инфекционного профиля : руководство для врачей и фельдшеров / Н. Ф. Плавунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-8747-1, DOI: 0.33029/9704-8747-1-ALG-2025-1-192. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487471.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

28. Воздушно-капельные инфекции у взрослых пациентов: диагностика, лечение и профилактика на амбулаторном этапе : руководство для врачей / В. Н. Ларина, М. Г. Головко, В. Г. Ларин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-8836-2, DOI: 10.33029/9704-8836-2-AIA-2025-1-248. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488362.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

http://bibl.vol2med.ru/Me2aPro/Web — Электронно-библиотечная система ВолгГМУ (ЭБС ВолгГМУ) — база данных изданий, созданных НИР и НС университета по дисциплинам образовательных программ, реализуемых в ВолгГМУ. Доступ через сеть Интернет к учебной, научной литературе и дополнительным материалам по дисциплинам образовательных программ реализуемых в ВолгГМУ (профессиональная база данных).

https://e.lanbook.com — Консорциум сетевых электронных библиотек (СЭБ) — база данных произведений членов сетевых библиотек вузов страны, в т.ч. медицинских, входящую в Консорциум сетевых электронных библиотек на платформе электронно-библиотечной системы «Издательство Лань». Многопрофильный образовательный ресурс, предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам по дисциплинам образовательных программ реализуемых в ВолгГМУ (профессиональная база данных).

https://www.booksup.ru/ru/catalo2/bolshayamedicinskava-biblioteka/ — Большая медицинская библиотека — проект Ассоциации медицинских библиотек. База данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы «ЭБС Букап» (профессиональная база данных).

http://www.studentlibrary.ru/ — Электронно-библиотечная система «Консультант студента» — предоставление неисключительных прав (простой неисключительной лицензии) - право доступа к комплектам «Медицина. Здравоохранение (ВО)», «Медицина. Здравоохранение (СПО)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Books in English», «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки», входящим в «Электронную библиотечную систему «Консультант студента» (далее ЭБС) ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным, изучаемым в медицинских вузах дисциплинам (без ограничения какой-либо отдельной предметной областью или несколькими специализированными областями) (профессиональная база данных).

http://mbasegeotar.ru/ — Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» — Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» (далее СИС), которая предназначена для практикующих медицинских специалистов, научных сотрудников, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов старших курсов обучения, руководителей в сфере здравоохранения для оперативного поиска, отбора и чтения необходимой для работы медицинской литературы в едином источнике данных. Медицинская СИС MedBaseGeotar представляет собой крупнейшую базу медицинских знаний по всем специальностям на русском языке Медицинская СИС MedBaseGeotar адаптирована для использования на любых устройствах, оснащена умным поиском и удобной системой фильтров. Это позволяет быстро получать всю интересующую специалистов информацию в любое время и в любом месте. Коллективное подключение к СИС производится путем подключения компьютеров с внешним фиксированным IP-адресом Лицензиата и дальнейшим предоставлением удаленного доступа (профессиональная база данных).

https://speclit.profy-lib.ru — Электронно-библиотечная система Спецлит «Электроннобиблиотечная система для ВУЗов и СУЗов» — ресурс содержит лекции, монографии, учебники, учебные пособия, методический материал. Широкий спектр учебной и научной литературы систематизирован по областям знаний (профессиональная база данных).

https://e.lanbook.com/books — Электронно-библиотечная система ЛАНЬ. Коллекция «Медицина» — доступ к Электронно-библиотечной системе (далее ЭБС) по Укрупненным группам направлений подготовки

(далее УГНП): 30.00.00 Фундаментальная медицина; 31.00.00 Клиническая медицина; 32.00.00 Науки о здоровье и профилактическая медицина; 33.00.00 Фармация; 34.00.00 Сестринское дело - ЭБС включает издания, перечисленные в таблице №1; Требования к функциональным характеристикам ЭБС: - подключение всех учащихся и сотрудников Заказчика с целью использования ЭБС на компьютерах с фиксированным внешним IP- адресом Заказчика с возможностью удаленного доступа для всех учащихся и сотрудников Заказчика на любом компьютере, до 30.06.2026 имеющем выход в сети Интернет. ЭБС позволяет: - одновременный индивидуальный доступ к каждому изданию для неограниченного числа пользователей; - индивидуальный круглосуточный доступ к изданиям; - возможность контроля со стороны преподавателей за самостоятельной работой студентов (предоставление статистики использования). - ЭБС имеет систему полнотекстового (простого и расширенного) поиска материалов, цитирования, составления конспектов и установление закладок (профессиональная база данных).

https://biblioclub.ru/ — Университетская библиотека онлайн — онлайн и оффлайн доступ к коллекциям учебной, справочной, методической и художественной литературы по английскому, немецкому, французскому, итальянскому, испанскому, китайскому и другим языкам (польский, шведский, чешский, португальский, с 01.01.2024 до 31.12.2025 латышский, армянский, греческий и многие другие); аудиоиздания на английском, французском, итальянском, французском, немецком, а также на восточных, древних и редких языках; раздел «Упражнения и топики», созданный в помощь преподавателям английского языка и реализованный в виде песочницы контента для быстрой и удобной подготовки к занятиям; обучение преподавателей с целью создания собственных онлайн-курсов на платформе Moodle (профессиональная база данных).

https://www.rosmedlib.ru/ — Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных).

http://elibrary.ru — электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных).

http://www.consultant.ru/ — справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных).

https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8 — электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных).

https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/ — большая медицинская библиотека (база данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных).

https://event.scardio.ru/ — Российское кардиологическое общество.

https://rosagg.ru/ — Российская ассоциация геронтологов и гериатров.

https://rnmot.org/?ysclid=lvv8vw17jq994208672 — Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ).

http://www.rsl.ru/ru/networkresources — Электронный каталог Российской государственной библиотеки.

http://www.scsml.rssi.ru/ — Электронный каталог «Российская медицина» Центральной научной медицинской библиотеки.

http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/ — Библиотека Национального института здоровья США (PubMed). Поиск статей и материалов по любой теме.

http://www.medscape.com/ — Медицинский информационный ресурс Medscape.

http://www.uptodate.com/home — Медицинский информационный ресурс UpToDate.

https://www.clinicalkey.com — Медицинский информационный ресурс ClinicalKey.

https://www.tripdatabase.com/ — Медицинский информационный ресурс TripDatabase.

http://www.guideline.gov/ — Медицинский информационный ресурс National Guidelines Clearinghouse.

http://www.cochranelibrary.com/ — Кохрановская библиотека (Кохрановское сотрудничество).

http://www.scopus.com/ — База научных публикаций SCOPUS.

https://webofknowledge.com/ — База научных публикаций Web of science.

http://russia.cochrane.org — Кохрейн Россия.

URL:https://clinicaltrials.gov/ — Регистр клинических исследований.

Клинические рекомендации.

Аскаридоз у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR000536.html

Ботулизм у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005754.html

Брюшной тиф (инфекция, вызванная Salmonella Typhi) у взрослых : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL:

https://medbase.ru/book/GLR001044.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Вирусные пневмонии Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005892.html
Воспалительные поражения позвоночника Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005869.html
Головная боль напряжения Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005829.html
Грипп у взрослых : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR003387.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Корь Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005816.html
Лямблиоз у детей и взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005889.html
Менингококковая инфекция у детей : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/GLR004027.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Норовирусный гастроэнтерит у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005856.html
Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR002639.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Острые кишечные инфекции (ОКИ) у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005957.html
Острый гепатит А (ГА) у взрослых : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: https://medbase.ru/book/GLR001045.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Острый гепатит В (ГВ) у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005775.html
Острый гепатит В (ОГВ) у детей : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR000978.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Острый гепатит С (ОГС) у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR004853.html
Острый гепатит С (ОГС) у детей : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR002341.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Острый ларингит Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005805.html
Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит) Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005804.html
Ротавирусный гастроэнтерит у детей : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/GLR004026.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Сальмонеллез у взрослых. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005716.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Сальмонеллез у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005851.html
Хронический вирусный гепатит В Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005990.html
Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005952.html
Хронический вирусный гепатит С : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: https://medbase.ru/book/GLR001051.html (дата обращения: 12.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005855.html
Шигеллез Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005947.html

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Инфекционные болезни»
вариативная дисциплина части, формируемой участниками образовательных отношений, основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология.

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-1 ИД УК-1: Знать основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Природный очаг инфекционного заболевания — это: а) совокупность биологических объектов б) эпизоотический очаг в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции г) место заражения человека зоонозных инфекцией д) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель болезни	д) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель болезни	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Одним из звеньев эпидемического процесса является: а) теплокровный носитель возбудителя инфекции б) микроорганизм — возбудитель инфекции в) противоэпидемическая система г) окружающая среда	а) теплокровный носитель возбудителя инфекции	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций:	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия	Инфекционные болезни : национальное

	а) санитарно-эпидемиологическая служба б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия в) президент государства		руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно) в) 45 дней г) 6 месяцев	б) многих лет (часто пожизненно)	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Классификации инфекционных болезней.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред.

		Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Характеристика микроорганизма и макроорганизма и условий их взаимодействия.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-1 ИД УК-2: Уметь критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Под эпидемиологическим исследованием понимают а) эпидемиологическую диагностику и анализ данных б) первую медицинскую помощь населению в) организацию противоэпидемических мероприятий г) внутрибольничные инфекции	а) эпидемиологическую диагностику и анализ данных	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Термином «декретированная» группа населения обозначается а) группа лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым образом б) коллектив, в котором зарегистрирован хотя бы один случай особо-опасной инфекции в) группа населения, среди которой отмечается наибольшее число заболеваний г) группа населения, имеющая наибольший интенсивный показатель заболеваемости	а) группа лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым образом	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах сочетанных вирусных гепатитов (гепатиты B, C, гепатиты B, D) проводят специалисты а) территориальных медицинских организаций б) органов, учреждений, уполномоченных осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в) страховых медицинских организаций г) органов управления здравоохранения	а) территориальных медицинских организаций	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септических инфекций обусловлены преимущественно а) особенностями лечебно-диагностического процесса	б) биологическими свойствами возбудителей	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

	б) биологическими свойствами возбудителей в) месторасположением лечебного учреждения г) наличием носителей среди медицинского персонала		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Понятие об инфекционном процессе. Формы и варианты инфекционного процесса.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Эпидемиологический метод исследования.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Эпидемиологический надзор, цель и задачи, организационная и функциональная структура.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. -

		(Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-1 ИД УК-3: Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Механизм передачи при брюшном тифе: а) трансмиссивный б) фекально-оральный в) гемоконтактый г) аэрогенный	б) фекально-оральный	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Наибольшее значение как источник инфекции при шигеллезе имеют: а) реконвалесценты б) больные хронической дизентерией в) больные острой формой дизентерии г) бактерионосители	в) больные острой формой дизентерии	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	. Какие из возбудителей могут передаваться воздушно-капельным путем при	б) легионеллы	Инфекционные болезни :

	внутрибольничном заражении? а) шигеллы б) легионеллы в) сальмонеллы г) эшерихии		национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Каким образом наиболее часто происходит заражение при дифтерии: а) воздушно-капельным путем б) пищевым путем в) нозокомиально г) трансмиссивно	а) воздушно-капельным путем	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Больной ветряной оспой является заразным до тех пор, пока: а) не прекратится появление везикул б) везикулы не высохнут в) не пройдет 48 часов после появления корочек г) не отпадут все корочки	г) не отпадут все корочки	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациентке 42 лет на 2 день болезни Жалобы: на повышение температуры тела,	1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред.

	недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, нарастающую слабость, головокружение, судороги в кистях рук Анамнез заболевания. Заболела остро, ночью с появления озноба, головной боли, тошноты, многократной рвоты (до 4 раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области Позже присоединились схваткообразные боли по всему животу, частый водянистый стул до 15 раз. Температура тела поднялась до 38,7^{0}С. Больная отметила нарастающую слабость, головокружение при вставании, чувство жажды. Анамнез жизни. Работает на хлебопекарном комбинате. Аллергоанамнез: не отягощен. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания, пневмония 2 года назад. Гинекологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Не замужем. Детей нет. Проживает в отдельной квартире. Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома и на работе. Выяснено, что ежедневно по утрам выпивает по 2 сырых перепелиных яйца. Объективный статус. Температура тела 38,30С. Кожные покровы бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Цианоз носогубного треугольника. Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу тонкого кишечника. Определяется урчание. Сигма безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены. АД – 100/60 мм рт.ст, ЧСС – 92 уд в минуту. Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, водянистый, зловонный, зеленоватого цвета до 15 раз. Диурез снижен. Судороги мышц кистей, кратковременные. **Вопросы.** 1. Какие методы обследования необходимо провести для постановки диагноза (учитывая 2 день болезни)? 2. Какой диагноз можно предположить у данной больной? 3. У данной больной определяется _____ степень обезвоживания. 4. Дифференциальную диагностику сальмонеллеза следует проводить с? 5. На основании чего определяется тяжесть течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза? 6. Какова тактика ведения данной пациентки? 7. Лечебная тактика гастроинтестинальной формы сальмонеллеза среднетяжелого течения включает назначение?	(этиологическое подтверждение диагноза), ПЦР-диагностика кала (обнаружение ДНК бактерий и РНК вирусов, вызывающих кишечные инфекции), анализ кислотно-щелочного состояния (для обоснования степени обезвоживания и оценки тяжести больного) Результаты лабораторных методов обследования Бактериологический посев кала на патогенный энтеробактерии – выделена Salmonella enteridis группы D. ПЦР – положительно ДНК Salmonella spp., КЩС – pH 7,35; pO2 – 82,2 мм рт.ст., pCO2 – 44 мм рт.ст., Na – 134,6 ммоль/л; Cl – 101,0 ммоль/л; Ca – 1,10 ммоль/л; K – 3,5 ммоль/л; BE - -3 ммоль/л 2. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант. Обоснование: острое начало заболевания, проявившееся синдромом гастроэнтерита (тошноты, многократной рвоты, болей в околопупочной области, жидкого многократного зловонного стула, зеленоватого цвета), наличие признаков дегидратации (слабости, головокружения, сухости кожных покровов и слизистых) на фоне выраженного синдрома интоксикации (фебрильные значения температуры тела, озноба, недомогания), данные эпидемиологического анамнеза (употребление сырых перепелиных яиц), данные лабораторного обследования (выделение культуры сальмонелл в кале, ДНК возбудителя в ПЦР) 3. II степень дегидратации по Покровскому (Обоснование: данные анамнеза (обильный жидкий стул около 15 раз и рвота около 4 раз), данные осмотра (сухость кожных покровов и слизистых; наличие цианоза, судорог), данные лабораторного	Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	8. Для пероральной регидратации этой больной показано назначение? 9. Длительность первого этапа регидратации у данной пациентки должна продолжаться до ____ часов? 10. При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза целесообразно назначить препараты из группы? 11. Правилом выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после сальмонеллеза является? 12. Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту (работниками хлебопекарни) в очаге острой кишечной инфекции составляет?	исследования (изменение КОС и электролитов). 4. Эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом, кампилобактериозом (Обоснования: данные заболевания протекают с аналогичной клинической картиной с явлениями гастроэнтерита и наличием интоксикационного синдрома и синдрома обезвоживания). 5. Степени обезвоживания и выраженностью интоксикационного синдрома. 6. Госпитализация в инфекционный стационар (Госпитализация выявленных больных с сальмонеллезами и бактерионосителей осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям (при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства), больные из числа декретированной группы населения. В данном случае пациентка относится к декретированной группе – работник пищевого предприятия). 7. Регидратационной терапии, пероральных антибактериальных препаратов 8. Глюкозо-электролитной смеси (Обоснование: с учетом II степени обезвоживания у пациентки и отсутствия на момент госпитализации тошноты и позывов на рвоту возможно использование пероральной регидратации. Используются растворы: ORS, Оралит, Регидрон. 9. 2-х часов (Обоснование: регидратационную терапию (внутривенную и пероральную) осуществляют в 2 этапа. Длительность 1 этапа – до 2 часов, 2-го – до 3 суток. Первый этап ликвидация имеющихся потерь жидкости. Объем введенных	

		растворов в процентах от массы тела соответствует степени обезвоживания, скорость введения также зависит от степени обезвоживания. Второй этап – коррекция продолжающихся потерь жидкости. 10. Фторхинолонов (этиотропная терапия проводится при сохранении лихорадки в течение 3 и более дней. Препаратами выбора являются фторхинолоны). 11. Однократный отрицательный бактериальный посев кала (проводится через 1-2 дня после окончания лечения). 12. 1 неделю (наблюдение включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрия).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Характеристика микроорганизма и макроорганизма и условий их взаимодействия.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Эпидемиологический надзор, цель и задачи, организационная и функциональная структура.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrar

		y.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Этиология, эпидемиология, патоморфология. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

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.

ПК-1 ИД ПК-1: Знать причины возникновения соматических заболеваний; патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; методы профилактики соматических; методы ранней диагностики и скрининга патологии, группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html
2.	Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций: а) санитарно-эпидемиологическая служба	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия в) президент государства		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно) в) 45 дней г) 6 месяцев	б) многих лет (часто пожизненно)	Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html
5.	К инфекционным заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, относят а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила б) ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С в) столбняк, псевдотуберкулез, туляремию г) острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь	а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Этиология, эпидемиология, патоморфология. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Эпидемиологический надзор, цель и задачи, организационная и функциональная структура.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Профилактика кишечных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с кишечными инфекциями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ПК-1 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций:	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред.

	а) санитарно-эпидемиологическая служба б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия в) президент государства		Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно) в) 45 дней г) 6 месяцев	б) многих лет (часто пожизненно)	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

5.	Профилактикой гепатита В является а) питье кипяченой воды б) иммунизация населения в) отказ от алкоголя г) соблюдение диеты	б) иммунизация населения	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратилась пациентка 20 лет. Жалобы на зуд в области заднего прохода. Анамнез заболевания. Заболела около 10 дней назад, когда на фоне хорошего самочувствия стала ощущать зуд в области заднего прохода. Зуд беспокоит преимущественно по ночам. Анамнез жизни. Студентка. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Вредные привычки отрицает. Проживает в отдельной квартире с родителями. Эпиданамнез: месяц назад гостила на даче у подруги, купалась в речке, загорала на песке, играла с маленькими детьми. Имеет привычку грызть ногти. Объективный статус. Температура тела 36,7^{0}С. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание через нос свободное. В легких хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. АД – 105/60 мм рт.ст., ЧСС – 78 ударов в минут. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Менструальный цикл регулярный, патологических выделений нет. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какие лабораторные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза? 2. Какой основной диагноз? 3. К симптомам неосложненного энтеробиоза относят? 4. Возможным осложнением энтеробиоза является? 5. Дифференциальную диагностику	1. Микроскопия соскоба, мазка кала (метод выбора для выявления яиц остриц – исследование материала (соскоба), полученного с перианальных складок с помощью тампона, шпателя, прозрачной липкой ленты, методом отпечатка с применением стеклянных глазных палочек с клеевым слоем по Рабиновичу). Результаты лабораторных методов обследования. Strogyloides stercoralis – отрицательно; Trichocephalus trichiurus – отрицательно; Ascaris lumbricoides – отрицательно; Enterobius vermicularis – положительно. 2. Энтеробиоз (клинические проявления энтеробиоза больше выражены у детей, у взрослых гельминтоз может протекать бессимптомно или субклинически; наиболее частый симптом – зуд в области заднего прохода). 3. Зуд в области заднего прохода и аногенитальной области (при низкой инвазии зуд возникает периодически, по мере созревания очередных поколений самок остриц; зуд появляется вечером или ночью, когда гельминты выползают из анального отверстия). 4. Парапроктит (длительное и сильное расчесывание зудящих мест (вокруг	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	энтеробиоза проводят с? 6. При массивной инвазии при энтеробиозе возможны? 7. При массивной инвазии при энтеробиозе возможно появление? 8. Тактика ведения данного больного заключается в? 9. Этиотропным средством для лечения энтеробиоза является? 10. Повторный курс лечения энтеробиоза показано проводить через _____ день/дней после первого? 11. Первое контрольное обследование больных энтеробиозом проводят через _____ после окончания курса лечения? 12. Профилактика энтеробиоза включает?	заднего прохода, в области промежности, половых губ) способствует лихенизации кожи и развитию экзематозного дерматита, пиодермии, сфинктерита, иногда парапроктита; энтеробиоз во многих случаях бывает «пусковым фактором» зудящих дерматозов аногенитальной области. 5. Геморроем 6. Боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота, запор или понос, иногда с примесью слизи. 7. Аппендикулярной симптоматики (при проникновении остриц в червеобразный отросток могут появиться симптомы острого живота, в таких случаях больных оперируют: в удаленном аппендиксе обнаруживают катаральные изменения, в его просвете и толще слизистой находят яйца и взрослых гельминтов). 8. Ведении пациента в амбулаторных условиях. 9. Альбендазол (препараты выбора – альбендазол, мебендазол, карбендациим: в качестве альтернативы – пирантел). 10. 14 дней (один курс может не оказать должного эффекта из-за возможности ре- и суперинвазии). 11. 6 – 7 дней. 12. Соблюдение правил личной гигиены.	

Вопросы с развёрнутым ответом

1.	Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

2.	Энтеровирусные инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Ротавирусная инфекция. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ПК-1 ИД ПК-3: Владеть методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ-инфекцией, проходят клинико-лабораторное обследование при выявлении и через (в месяцах) а) 3, 6, 12 б) 1, 2, 4 в) 1, 12, 24 г) 1, 3, 6	а) 3, 6, 12	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
2.	К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят а) фосампренавир + ритонавир б) тенофовир + эмтрицитабин в) ламивудин + зидовудин г) лопинавир + ритонавир	б) тенофовир + эмтрицитабин	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа:

			https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
3.	Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септических инфекций обусловлены преимущественно а) особенностями лечебно-диагностического процесса б) биологическими свойствами возбудителей в) месторасположением лечебного учреждения г) наличием носителей среди медицинского персонала	б) биологическими свойствами возбудителей	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Профилактикой гепатита В является а) питье кипяченой воды б) иммунизация населения в) отказ от алкоголя г) соблюдение диеты	б) иммунизация населения	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная 45 лет обратилась в поликлинику через 3 недели после начала заболевания. Жалобы на боль в горле при глотании, заложенность носа, повышение температуры тела до 37,3-37,5^{0}С, общую слабость, сыпь на теле.	1. Анализ крови на антитела к ВИЧ. 2. Не является абсолютным подтверждением отсутствия заболевания; возможно пациентка находится в	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные

	Анамнез заболевания. Заболела остро 3 недели назад, почувствовала общую слабость, повысилась температура тела до 37,3^{0}С. На третий день заболевания появилась боль в горле при глотании, заложенность носа. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие средства, полоскала ротоглотку раствором ромашки, без эффекта. Четыре дня назад появилась сыпь на туловище, в последующие дни распространилась на лицо, руки. Кожного зуда нет. Обратилась к врачу. При сборе эпидемиологического анамнеза врач выяснил, что больная в течении года имеет полового партнера ранее длительно употреблявшего наркотики. Анамнез жизни. Работает бухгалтером в строительной фирме. Проживает в отдельной квартире с сыном, разведена. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: корь, простудные заболевания, ангина в возрасте 20 лет, аппендэктомия в 35 лет, 8 месяцев назад проводилась плановая операция – грыжесечение (пупочная грыжа), проводилось обследование на HbsAg, антитела к ВГС и ВИЧ-инфекцию (результаты отрицательные). Вредные привычки: курит. Прививочный анамнез: не известен. Объективный статус. Температура тела 37,1^{0}С. Кожные покровы обычной окраски. На лице, туловище, руках пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Увеличены затылочные (2,0 – 2,5 см), заднешейные (1,5 – 2,0 см), подчелюстные (2,0 – 2,5 см), подмышечные (около 1 см), локтевые (0,5 – 1,0 см) лимфатические узлы. Лимфоузлы подвижные, безболезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки тусклая, в области небных дужек, миндалин, задней стенки глотки умеренная гиперемия с цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до I степени, с обеих сторон покрыты налетом белого цвета, который хорошо снимается шпателем, слизистая после снятия налета не кровоточит. Отека в зеве, подкожной клетчатки шеи нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 120/70 мм рт.ст., ЧСС – 86 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. В данном случае для постановки диагноза необходимым является? 2. Отрицательный результат тестирования на антитела к ВИЧ?	стадии «серологического окна», и специфические антитела еще не появились. 3. Определение РНК или ДНК ВИЧ (обнаружение методом ПЦР). 4. 350 – 499 (в соответствии с классификацией ВОЗ выделяют следующие степени иммунных нарушений: отсутствие иммунодефицита или незначительный: CD 4>500 клеток/мкл; умеренный иммунодефицит: CD 4 350-499 клеток/мкл; выраженный иммунодефицит CD 4 200-349 клеток/мкл; тяжелый иммунодефицит: CD 4<200 клеток/мкл или <15%). 5. Увеличение как минимум двух групп лимфоузлов (от 1 см и более у взрослых, за исключением паховых лимфоузлов, и от 0,5 см – у детей), сохраняющееся не менее 3 месяцев при отсутствии какого-либо текущего заболевания (при персистирующей генерализованной ЛАП отмечают как минимум двух групп ЛУ (от 1 см и более у взрослых, за исключением паховых ЛУ, и от 0,5 см – у детей), сохраняющееся не менее 3 месяцев. Наиболее часто увеличиваются шейные, затылочные и подмышечные ЛУ. В бессимптомную стадию возможно развитие персистирующей генерализованной ЛАП (в среднем продолжительность инфекционного процесса составляет от 6 месяцев до 5 лет). В данный период единственный клинический симптом заболевания – генерализованная ЛАП – увеличение ЛУ (не менее 1 см в диаметре) в двух и более несоприкасающихся внепаховых локусах, сохраняющее свой объем в течение по меньшей мере 3 месяцев при отсутствии какого-либо текущего заболевания). 6. Обычно не встречаются у людей с нормально	руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

	3. В случае подозрения на острую ВИЧ инфекцию при отрицательных результатах ИФА далее в ходе обследования целесообразно провести? 4. Умеренный иммунодефицит соответствует содержанию CD4 лимфоцитов в пределах _____ клеток/мкл? 5. При развитии персистирующей генерализованной лимфоаденопатии у пациентов с ВИЧ-инфекцией выявляется? 6. СПИД-индикаторными называются заболевания, которые развиваются на фоне нарастающей иммуносупрессии (тяжелые прогрессирующие заболевания), и? 7. В ходе обследования у пациентки с отрицательными результатами ИФА анализа на антитела к ВИЧ обнаружена РНК ВИЧ. Учитывая клинико-анамнестические, лабораторные данные можно думать о? 8. Основной задачей антиретровирусной терапии является? 9. Показателем вирусологической эффективности антиретровирусной терапии является? 10. Рекомендуется начать антиретровирусную терапию в приоритетном порядке (не позднее 2 недель) при вирусной нагрузке от _____ копий/мл и более? 11. Основной причиной гибели больных СПИДом в настоящее время является? 12. Рентгенографию (или флюорографию) органов грудной клетки и диаскин-тест больным с ВИЧ-инфекцией проводят ____ раза в год.	функционирующей иммунной системой. 7. ВИЧ-инфекции, стадия 2Б (острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний) (острая стадия ВИЧ-инфекции может проявляться скрыто или сопровождаться множественными неспецифическими симптомами. В 50 – 70% случаев наступает период первичных клинических проявлений, при этом отмечают лихорадку, ЛАП, эритематозную или макулопапулезную сыпь на лице, туловище и конечностях; миалгии или артралгии. Реже больные жалуются на диарею, головную боль, тошноту, рвоту. Возможно увеличение печени и селезенки. В течение данного периода подтвердить диагноз можно только при помощи ПЦР. ПЦР позволяет обнаружить РНК вируса. Иногда определяют протеин р24-антиген ВИЧ. Антитела к ВИЧ в период острой стадии, как правило, не обнаруживаются. В первые 3 месяца после заражения антитела к ВИЧ появляются у 90-95% пациентов, через 6 месяцев – у остальных 5 – 9%, а в более поздние сроки – только у 0,5 – 1%). 8. Максимальное подавление размножения ВИЧ (это сопровождается снижением содержания РНК ВИЧ в крови (вирусная нагрузка) до неопределяемого методом ПЦР уровня). 9. Снижение количества РНК ВИЧ до неопределяемого уровня (АРТ считается эффективной, если через 1 месяц ВН снижается в 10 и более раз, через 3 месяца терапии – ниже 400 копий/мл, а через 6 месяцев – менее 50 копий/мл). 10. 100 000 (рекомендуется начать АРТ в приоритетном порядке (не позднее 2 недель) при наличии: клинических стадий 2Б, 2В,	

		4 и 5 по РК; при количестве CD4 менее 350 клеток/мкл: ВН>100 000 копий/мл). 11. Генерализованный туберкулез. 12. 2 раза.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Легионеллезы: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Коклюш: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Профилактика инфекций верхних дыхательных путей. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-2 ИД ПК-1: Знать этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гастроэнтерологических заболеваний человека; основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При коклюше посев материала проводится на а) глицериново-картофельный агар или «КУА» б) среду Плоскирева в) кровяно-теллуритовые среды г) среду Левина	а) глицериново-картофельный агар или «КУА»	Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Наиболее информативным методом диагностики острого токсоплазмоза является а) ПЦР-диагностика б) серологическое исследование крови в) внутрикожная проба с токсоплазмином г) паразитологическое исследование окрашенных мазков	б) серологическое исследование крови	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Основным методом диагностики шистосомоза является а) развернутый анализ крови б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче в) биохимический анализ крови г) бактериологическое исследование кала	б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL:

			http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
4.	Основным методом диагностики фасциолеза является а) бактериологическое исследование кала б) обнаружение яиц фасциол в кале в) развернутый анализ крови г) биохимический анализ крови	б) обнаружение яиц фасциол в кале	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
5.	Решающее значение в диагностике менингита имеет а) острое начало заболевания с менингеальным синдромом б) изменение спинномозговой жидкости в) острое начало заболевания с повышением температуры тела г) синдром инфекционно-токсического шока	б) изменение спинномозговой жидкости	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Клинические проявления инфекций верхних дыхательных путей. Методы диагностики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Клинические проявления кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Методы диагностики кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ПК-2 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К методу лабораторного обследования, имеющему решающее значение в диагностике малярии, относят а) клинический анализ крови б) серологические реакции с малярийными антигенами в) микроскопию толстой капли и мазка крови г) посев крови	в) микроскопию толстой капли и мазка крови	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. -

			Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Для специфической диагностики крымской геморрагической лихорадки используют а) микроскопию мазка крови б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител в) метод толстой капли г) бактериологический метод	б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет а) 3 месяца б) 2 недели в) 1 месяца г) 2 дня	б) 2 недели	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
4.	Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся а) через трое суток, а затем через месяц б) через 3, затем через 6 месяцев в) через месяц, затем через 2 недели г) сразу после контакта	б) через 3, затем через 6 месяцев	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
5.	Наиболее распространенным методом диагностики чесотки является а) метод тонких срезов б) извлечение клеща иглой в) размягчение хода молочной кислотой г) «щелочное препарирование» кожи	б) извлечение клеща иглой	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	COVID-19. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика. Реабилитация.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Методы оценки степени гистологической активности хронического гепатита, стадии фиброза печени.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Клинические проявления паразитарных болезней. Методы диагностики паразитарных болезней.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ПК-2 ИД ПК-3: Владеть навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для лабораторного подтверждения диагноза «малярия» используется	а) кровь	Инфекционные болезни :

	а) кровь б) кал в) желчь г) моча		национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Абсолютным доказательством диагноза «брюшной тиф» является а) положительный результат РНГА с сальмонеллезным диагностикумом б) положительная реакция Видаля в) выделение гемокультуры г) положительный результат РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом	в) выделение гемокультуры	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Клиническими симптомами ботулизма не является: а) двоение, «сетка», «туман», перед глазами б) затруднение глотания пищи, «комок» за грудиной в) нарушение дыхания г) сухость во рту д) частый, скудный стул	д) частый, скудный стул	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Наиболее частой формой дифтерии является дифтерия а) носа б) уха в) глаз г) ротоглотки	г) ротоглотки	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0474815.html
5.	Укажите не характерные признаки сыпи у больного корью: а) сыпь возникает на 3-4 дни болезни б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры в) элементы сыпи распространяются поэтапно на лицо, затем на туловище и на конечности г) элементы сыпи бесследно исчезают через 4-5 дней	б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациентке 65 лет. Жалобы на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой половины лица, чувство жжения и распирания в ней. Анамнез заболевания. Заболела вечером остро с озноба, повышение температуры тела до 38,2^{0}С, головной боли, слабости. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом. Утром заметила отек и покраснение в области щек и носа. Анамнез жизни. Пенсионерка. Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуком. Данным заболеванием болеет в первый раз. Вредные привычки: отрицает. За несколько дней до заболевания пациентка перенесла ОРВИ, после которого на слизистой носа оставались корочки и трещинки. Перенесенные заболевания: Артериальная гипертензия 1 ст. (принимает «эналаприл»), желчекаменная болезнь, варикозная болезнь нижних конечностей, ожирение II степени, сахарный диабет отрицает (однако, имеет дома глюкометр: натощак глюкоза крови 7,3 – 7,8). Объективный статус. Температура тела 38,2^{0}С. В области щек и носа яркая эритема с четкими неровными контурами в виде зубцов. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, имеются мелкие геморрагии, отек лица. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезнены при пальпации. АД – 140/80 мм рт.ст, ЧСС – 92 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой симптоматики нет.	1. ОАК (диагноз рожи основан на наличии клинического симптомокомплекса, включающего синдром интоксикации и развитие характерного рожистого очага – изменения в ОАК (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ – являются косвенным подтверждением диагноза). ОАМ (в остром периоде у ряда больных отмечается умеренная кратковременная протеинурия). Результаты лабораторных методов исследования ОАК Гемоглобин 135 г/л, эритроциты 4,47x10^{12}/л, тромбоциты 340x10^9/л, лейкоциты 10,5x10^9/л, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 62%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 6%, СОЭ 25 мм/час. ОАМ Прозрачная, удельный вес 1015, реакция (pH) 6,4, белок 0,5 г/л, сахар отсутствует, желчные пигменты отсутствуют, эпителий плоский 1-3, эпителий переходный отсутствует, цилиндры гиалиновые 1-2, лейкоциты 5-7, эритроциты 2-3, бактерии 1x10^5, соли	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	Вопросы. 1. Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные, о каком диагнозе можно думать? 3. Диагностическим критерием местного очага воспаления при роже является? 4. К первичным элементам рожистого очага относят? 5. К провоцирующим факторам при роже относят? 6. Предрасполагающим фактором для возникновения рожи у этой пациентки является? 7. К общим осложнениям рожи относится? 8. Для лечения первичной неосложненной рожи применяют? 9. Дополнительно этой пациентке целесообразно назначить? 10. Методом профилактики рецидивов рожи является? 11. Показанием для профилактического назначение бициллина-5 больным рожей является? 12. При частых рецидивах рожи длительность бицилинопрофилактики составляет не менее _____ месяцев?	оксалаты. 2. Эритематозно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней тяжести (острое начало болезни с синдрома интоксикации (озноба, высокой температуры, головной боли, слабости), развитие характерного местного очага с эритемой, геморрагиями, отеком и регионарным лимфаденитом). 3. Эритема с четкими границами и неровными контурами, горячая на ощупь (при роже эритема представляет собой четко ограниченный участок гиперемии кожи с неровными границами в виде зубцов, языков; кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горяча на ощупь, умеренно болезненна при пальпации (больше по периферии эритемы); в ряде случаев можно обнаружить «периферический валик» в виде инфильтрированных и возвышающихся краев эритемы; наряду с гиперемией и инфильтрацией кожи развивается ее отек, распространяющийся за пределы эритемы). 4. Эритему (на коже появляется небольшое красное или розовое пятно, которое в течение нескольких часов превращается в характерную рожистую эритему). 5. Нарушение целостности кожных покровов. 6. Метаболический синдром (основными предрасполагающими факторами при развитии рожи являются: фоновые (сопутствующие) заболевания: микозы стоп (при роже нижних конечностей до 100% случаев), сахарный диабет 2 типа (не менее 10-15% всех больных), ожирение – 15-20% всех больных, хроническая варикозная недостаточность, тонзиллит, отит, синусит, кариес,	

		пародонтоз, остеомиелит, тромбофлебит, язвы (трофические – чаще при роже нижних конечностей. Учитывая, что у пациентки рожа лица, но в анамнезе нет сопутствующих заболеваний, указывающих на местные предпосылки развития рожи, то наличие таких фоновых общих предпосылок, как ожирение, АГ, снижение толерантности к глюкозе являются предрасполагающими факторами развития данного заболевания. Нарушение целостности слизистой оболочки носа следует рассматривать как «триггерный» механизм, т.е. провоцирующий фактор после перенесенного ОРЗ). 7. Инфекционно-токсический шок (общие осложнения рожи: сепсис, ИТШ, тромбоэмболия легочной артерии и др.). 8. Бензилпенициллин натриевую соль (при переносимости используется в суточной дозе 6-12 млн ЕД или пенициллин Gp (1,2 млн ЕД) внутримышечно, курс 10 дней). 9. Курс физиотерапии (УФО, УВЧ) (в остром периоде традиционно назначается УФО на область очага воспаления и УВЧ на область регионарных ЛУ (5-10 процедур). 10. Полноценное лечение первичной рожи. 11. Рецидивирующее течение. 12. 12-ти (при частых рецидивах (не менее трех за последний год) рожи целесообразен метод непрерывной (круглогодичной) бицилинопрофилактики на протяжении 1 года и более, с интервалом введения препарата в 3 недели (в первые месяцы интервал может быть сокращен до 2 недель).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник

1.	Арбовирусные инфекции. Общие понятия об арбовирусных инфекциях. Классификация. Принципы лечения, диагностики и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Классификации хронических гепатитов. Клиника и диагностика хронических гепатитов вирусной этиологии.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Лейшманиоз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

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

ПК-5 ИД ПК-1: Знать возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; современные классификации различных

гастроэнтерологических заболеваний; фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При коклюше посев материала проводится на а) глицериново-картофельный агар или «КУА» б) среду Плоскирева в) кровяно-теллуритовые среды г) среду Левина	а) глицериново-картофельный агар или «КУА»	Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Наиболее информативным методом диагностики острого токсоплазмоза является а) ПЦР-диагностика б) серологическое исследование крови в) внутрикожная проба с токсоплазмином г) паразитологическое исследование окрашенных мазков	б) серологическое исследование крови	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Основным методом диагностики шистосомоза является а) развернутый анализ крови б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче в) биохимический анализ крови г) бактериологическое исследование кала	б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-

			5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
4.	Основным методом диагностики фасциолеза является а) бактериологическое исследование кала б) обнаружение яиц фасциол в кале в) развернутый анализ крови г) биохимический анализ крови	б) обнаружение яиц фасциол в кале	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
5.	Решающее значение в диагностике менингита имеет а) острое начало заболевания с менингеальным синдромом б) изменение спинномозговой жидкости в) острое начало заболевания с повышением температуры тела г) синдром инфекционно-токсического шока	б) изменение спинномозговой жидкости	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_

			CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний. Значение клинических и эпидемиологических данных.	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
2.	Эпидемиологический метод исследования.	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Методы диагностики кишечных инфекций.	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А.

		Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47

ПК-5 ИД ПК-2: Уметь определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К методу лабораторного обследования, имеющему решающее значение в диагностике малярии, относят а) клинический анализ крови б) серологические реакции с малярийными антигенами в) микроскопию толстой капли и мазка крови г) посев крови	в) микроскопию толстой капли и мазка крови	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Для специфической диагностики крымской геморрагической лихорадки используют а) микроскопию мазка крови б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител в) метод толстой капли г) бактериологический метод	б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные

			руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет а) 3 месяца б) 2 недели в) 1 месяца г) 2 дня	б) 2 недели	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
4.	Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся а) через трое суток, а затем через месяц б) через 3, затем через 6 месяцев в) через месяц, затем через 2 недели г) сразу после контакта	б) через 3, затем через 6 месяцев	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
5.	Наиболее распространенным методом диагностики чесотки является а) метод тонких срезов б) извлечение клеща иглой в) размягчение хода молочной кислотой г) «щелочное препарирование» кожи	б) извлечение клеща иглой	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Профилактика кишечных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с кишечными инфекциями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я.

		Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Клинические проявления кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Методы диагностики кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ПК-5 ИД ПК-3: Владеть навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для лабораторного подтверждения диагноза «малярия» используется а) кровь б) кал в) желчь г) моча	а) кровь	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Абсолютным доказательством диагноза «брюшной тиф» является а) положительный результат РНГА с сальмонеллезным диагностикумом б) положительная реакция Видаля в) выделение гемокультуры г) положительный результат РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом	в) выделение гемокультуры	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Клиническими симптомами ботулизма не является: а) двоение, «сетка», «туман», перед глазами б) затруднение глотания пищи, «комок» за грудиной в) нарушение дыхания г) сухость во рту д) частый, скудный стул	д) частый, скудный стул	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

4.	Наиболее частой формой дифтерии является дифтерия а) носа б) уха в) глаз г) ротоглотки	г) ротоглотки	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Укажите не характерные признаки сыпи у больного корью: а) сыпь возникает на 3-4 дни болезни б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры в) элементы сыпи распространяются поэтапно на лицо, затем на туловище и на конечности г) элементы сыпи бесследно исчезают через 4-5 дней	б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к больному 48 лет. Жалобы: на слабость, недомогание, снижение аппетита, повышение температуры тела, чувство жара, головные боли, 2-кратную рвоту, боли в шее и мышца верхних и нижних конечностей. Анамнез заболевания. Заболел остро 6 дней назад с повышения температуры до 39,2^{0}С, появления болей в мышцах и суставах, чувства жара. Принимал самостоятельно ибупрофен, ингавирин – с непродолжительным эффектом в виде снижения температуры тела до 37,5^{0}С. В последующие дни сохранилось повышение температуры тела по вечерам до 38,8^0 – 39,4^{0}С. На 6 день болезни температура тела – 38,^{60С}, сохранение мышечных болей, появление головных болей и рвоты, что послужило причиной обращения в	1. ИФА на антитела к антигену инфекций, передаваемых клещами и ПЦР ликвора (в стационарных условиях) (при подозрении КВЭ используются следующие методы диагностики: вирусологический – основанный на выделении вируса КЭ; молекулярно-генетический (ОТ-ПЦР – основанный на выявлении РНК вируса КЭ; серологический (ИФА) – основанный на выявлении иммуноглобулинов класса IgM и IgG, антигена вируса КЭ СанПин 3.3686-21	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	поликлинику. Анамнез жизни. Работает учителем физики в общеобразовательной школе. Проживает в отдельной квартире с женой и ребенком. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Вредные привычки отрицает. Парентеральный анамнез не отягощен. Больной 2 недели назад был на даче. Отмечал укус клеща, который заметил через несколько часов. Со слов, клеща извлек самостоятельно. Объективный статус. Температура тела 38,7^{0}С. Кожа лица умеренно гиперемирована, сыпи нет. Язык влажный, обложен белым тонким налетом. В легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18/мин. АД – 110/65 мм рт.ст., ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы – отрицательны. Симптом поколачивания – отрицателен. Печень не увеличена, мягко-эластичной консистенции, безболезнена при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча светло-желтая, стул оформленный. Отмечается ригидность затылочных мышц. Симптом Брудзинского и Кернига отрицательны. Сознание сохранено. **Вопросы.** 1. Что необходимо назначить больному для постановки диагноза? 2. Какой основной диагноз? 3. Для клеточного состава ликвора при клещевом энцефалите наиболее характерно наличие? 4. Относительно тяжелым течением характеризуется _____ клиническая форма клещевого вирусного энцефалита? 5. К характерным проявлениям полиомиелитической формы клещевого вирусного энцефалита относят? 6. Дифференциальную диагностику клещевого энцефалита следует проводить с? 7. Этиотропная терапия клещевого вирусного энцефалита включает назначение? 8. В качестве патогенетической терапии при менингеальной форме клещевого энцефалита используются? 9. При тяжелых формах клещевого энцефалита, с целью профилактики развития отека головного мозга применяют? 10. Первоочередной мерой экстренной профилактики при укусе клеща в эндемичном по клещевому вирусному энцефалиту регионе является? 11. Для профилактики клещевого вирусного энцефалита перед выездом в эндемичный регион используется? 12. В качестве неспецифической меры профилактики клещевого вирусного энцефалита следует применять?	«Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней») Результаты обследования. ИФА на антитела к антигену вирусных инфекций ИФА с антигеном Tickborne encephalitis Virus IgM МЕ/мл – 1:256; ИФА с антигеном Tickborne encephalitis Virus IgG МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Borrelia burgdoferi sensu lato IgM МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Borrelia burgdoferi sensu lato IgG МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Echrilihia muris IgM МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Echrilihia muris IgG МЕ/мл – отрицательно. В ПЦР в ликворе выявлена РНК – Tick-borne encephalitis Virus. 2. Клещевой вирусный энцефалит, менингеальная форма, среднетяжелое течение (данные анамнеза и эпиданамнеза (укус клеща), особенности клинических проявлений – наличие интоксикационного синдрома, присоединение менингеальной симптоматики, а также результаты лабораторного исследования. 3. Лимфоцитарного плеоцитоза ниже 500 клеток в 1 мкл. 4. Менингоэнцефалитическая (для этой формы характерна высокая интоксикация, появление очаговой симптоматики – парезы и параличи, судорожного синдрома, нарушение сознания вплоть до комы; возможно поражение структур ствола головного мозга с развитием бульбарной симптоматики и расстройством жизненно важных функций – дыхания и сердечной деятельности) 5. Симптом «свислой головы (является практически постоянным проявлением полиомиелитической формы клещевого вирусного	

		энцефалита вследствие возникающих при данной форме парезов мышц шеи и плечевого пояса). 6. Лайм-боррелиозом, полиомиелитом, эрлихиозом (при проведении диф. диагностики клещевого энцефалита с менингитами, вызванными другими вирусами (энтеровирусами, эпидемического паротита, герпесвирусами), а также с клещевым боррелиозом и эрлихиозом, прежде всего, необходимо обращать внимание на сезонность заболевания и указание в анамнезе на посещение леса, укусы и нападение клещей, а также результаты ПЦР. 7. Специфического иммуноглобулина (доза зависит от клинической формы заболевания). 8. Диуретики (назначаются в целях профилактики отека мозга и комплексе лечебный мероприятий при развитии отека мозга). 9. Глюкокортикостероиды (обладают выраженным противовоспалительным и противоотечным эффектом, что позволяет снизить выраженность очаговых симптомов и предотвратить развитие отека мозга). 10. Введение иммуноглобулина. 11. Вакцинация 12.Репелентные средства против клещей.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Синдромальная диагностика инфекционных болезней.	Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597

		0456033.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Лабораторная диагностика инфекционных болезней.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Клинические проявления кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

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

ПК-8 ИД ПК-1: Знать принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является раствор а) 1,0% хлорида натрия б) 5% глюкозы в) 10% хлорида натрия г) Рингера	г) Рингера	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
2.	Для лечения при дизентериеподобных диареях применяют а) антидиарейные средства б) регидратацию в) антибактериальную терапию г) дезинтоксикацию	в) антибактериальную терапию	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
3.	При генерализованных формах сальмонеллеза целесообразно назначение а) пенициллинов б) фторхинолонов в) тетрациклинов г) нитрофуранов	б) фторхинолонов	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
4.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 г) 2	б) 24	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
5.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир г) занамивир	г) занамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978542 3503406.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дизентерия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
2.	Эшерихиозы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
3.	Сальмонеллезы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

ПК-8 ИД ПК-2: Уметь определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для снижения количества вируса в крови ВИЧ-инфицированной беременной необходимости провести консультирование и назначить а) иммуномодуляторы б) интерфероногены	в) антиретровирусные препараты	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия

	в) антиретровирусные препараты г) софосбувир с даклатасвиром		"Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
2.	В лечении холеры на первый план выходит борьба с а) обезвоживанием б) гипертермией в) гипотермией г) интоксикацией	а) обезвоживанием	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, И. В. Макарова [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – 160 с. (усл. печ. л. 9,3). – Библиогр.: с. 156-159. – ISBN 978-5-9652-0942-2 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Neotlozhnye_sostoyaniya_infekcionnyh_zabolevaniyah_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 г) 2	б) 24	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
4.	Препаратом выбора для лечения молниеносной формы менингококцемии является а) цефтриаксон	а) цефтриаксон	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256

	б) ампициллин в) пенициллин г) азитромицин		с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
5.	Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначить а) АДС-анатоксин б) антитоксическую противодифтерийную сыворотку в) физиопроцедуры – тубус кварц г) антибиотик широкого спектра действия	г) антибиотик широкого спектра действия	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка 44 лет на приеме у врача. Жалобы на - отсутствие аппетита, - тошноту, - эпизодическую рвоту, - повышение t тела до 37,8^{0}С, - общую слабость, - снижение работоспособности, - изменение цвета мочи (темно-коричневая) и кала (посветление). Анамнез заболевания Считает себя больным в течение недели, когда отметил появление вышеуказанных жалоб. За медицинской помощью не обращался, принимал жаропонижающие с минимальным эффектом. На 2 день болезни отметил изменение цвета мочи (коричневый) и кала (посветление), нарастание общей слабости, жена обратила внимание на изменение цвета склер и кожи (желтушные). Сохранение жалоб послужило поводом обращения к врачу-гастроэнтерологу. Анамнез жизни - Хронические заболевания отрицает. - курит 2-3 сигареты в день на протяжении 5 лет, алкоголем не злоупотребляет. - Женат, 2 детей, все здоровы. - Держит животноводческое хозяйство в Калужской области около 10 лет (продолжает семейное дело).	1. Энтеральных гепатитов Результаты лабораторных методов исследования Энтеральные гепатиты Анти-HEV класса IgM «положительно» Анти-HAV класса IgM «отрицательно» 2. Животноводов, работников скотобоен, ветеринаров, лесников и охотников. 3. Острый гепатит Е, период разгара, среднетяжелая форма течения. 4. Их клинической формой. 5. Средней степенью тяжести заболевания. 6. Инфузии 800 – 1200 мл 5% раствора глюкозы внутривенно капельно. 7. После трансплантации, у ВИЧ-инфицированных или онкологических больных. 8. В случае продолжительной гипербилирубинемии, симптомах холестаза. 9. Метадоксина. 10. 1-3 месяцев. 11. Беременные в III триместре. 12. Желтуха.	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	- Питание регулярное, преимущественно мясо, молоко, фрукты, овощи, рыбу и морепродукты не любит. - Аллергических реакций не было. - Отец перенес транзиторную ишемическую атаку, мать страдает гипертонической болезнью. Объективный статус Состояние средней тяжести. Ориентирована во времени, пространстве и собственной личности. Положение активное. Телосложение гиперстеническое. Рост 174 см. Масса тела 102 кг. Кожные покровы желтушные, чистые. Склеры иктеричны. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются. Суставы не изменены, движения в полном объеме. Костно-мышечная система – без видимой патологии. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких звук ясный. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД 20 в 1 мин. При аускультации тоны сердца нормальной звучности, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 110 в минуту. АД 105/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, пузырные симптомы отрицательные, симптомов раздражения брюшины нет. Нижний край печени +4 см по правой срединно-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления сохранены. **Вопросы.** 1. При подозрении на инфекционную природу желтухи, учитывая профессиональный анамнез пациентки, прежде всего, необходимо выполнить лабораторное исследование в сыворотке крови маркеров? 2. Гепатит Е – профессиональное заболевание 3. Пациентке может быть установлен предполагаемый диагноз? 4. Дифференциальный диагноз энтеральных гепатитов определяется? 5. Пациентке показано стационарное лечение в связи с? 6. Дезинтоксикационная терапия, учитывая среднетяжелую форму течения острой HEV – инфекции у данного пациента, будет проводится в виде? 7. Этиотропная терапия у пациентов с острой HEV – инфекцией применяется? 8. Антихолестатическая терапия препаратами желчных кислот в сочетании с адеметионином показана при острой HEV – инфекции? 9. В качестве патогенетической терапии пациенту показано парентеральное введение? 10. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами острого гепатита Е		

	проводится в течение? 11. Наибольшему риску развития фульминантного гепатита Е подвергаются? 12. В число характерных клинических симптомов периода разгара острого вирусного гепатита Е входит?		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Пищевые токсикоинфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Энтеровирусные инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Менингококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный

		// ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ПК-8 ИД ПК-3: Владеть методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир г) занамивир	г) занамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
2.	Для этиотропной терапии тяжелой формы гриппа применяется а) изопринозин б) азитромицин в) осельтамивир г) цефтриактон	в) осельтамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
3.	Показанием к применению глюкокортикоидов при парагриппе является развитие а) инфекционно-токсического шока б) острой сердечной недостаточности в) острой почечной недостаточности г) стеноза гортани	г) стеноза гортани	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
4.	Критерием назначения антибактериальных препаратов при инфекционном мононуклеозе является	а) наличие бактериальных осложнений	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва

	а) наличие бактериальных осложнений б) наличие лимфопролиферативного синдрома в) гепатоспленомегалия г) высокая лихорадка		: Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
5.	К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят а) фосампренавир + ритонавир б) тенофовир + эмтрицитабин в) ламивудин + зидовудин г) лопинавир + ритонавир	б) тенофовир + эмтрицитабин	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратился пациент19 лет на 3-ий день болезни. Жалобы: на повышение температуры, озноб, головную боль, боль в горле, послабление стула. Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, недомогания, температуру не измерял. К исходу первого дня появился насморк, боли в горле при глотании, «резь» в глазах, усиливающуюся при ярком свете, головная боль, снижение аппетита. Анамнез жизни. Студент дневного отделения ВУЗа. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: детские инфекции. Вредные привычки отрицает. Эпиданамнез: среди студентов были случаи заболевания ОРЗ. Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался. Объективный статус. Температура тела 37,90С. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лицо умеренно гиперемировано, сосуды склер инъецированны, конъюнктивы гиперемированы. Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) гиперемирована, миндалины увеличены до 1-2 степени, в их лакунах – налеты серовато-белого цвета, легко снимающиеся шпателем. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами, налетов на ней нет. Пальпируются увеличенные до размера мелкой фасоли подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД –	1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) (КР Национального научного общества инфекционистов. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых, 2021 – пациентам с симптомами ОРВИ рекомендовано проведение молекулярно-генетического исследования методом ПЦР на возбудителей ОРВИ). Результаты лабораторных методов исследования ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) DNA Adenovirus – положительно. 2. Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (острое начало заболевания с интоксикационного синдрома (озноб, лихорадка, головная боль); присоединение к концу первых суток катарального синдрома (насморк, боли в горле); лимфопролиферативного синдрома (увеличение группы шейных и подмышечных лимфоузлов), данные объективного осмотра (инъекция сосудов	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

	18 в минуту. АД – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 84 удара в минуту. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на боку. Мочеиспускание не нарушено. Стул однократный, полуоформленный. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какой метод исследования для постановки диагноза в данном случае необходимо провести? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные о каком диагнозе можно думать? 3. Чем обусловлено появление болей в животе при аденовирусной инфекции? 4. Что является осложнением аденовирусной инфекции? 5. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальном периоде заболевания? 6. Что является показанием к госпитализации при аденовирусной инфекции? 7. Этиотропным средством с доказанным действием для лечения аденовирусной инфекции является? 8. Патогенетическое лечение аденовирусной инфекции тяжелого течения включает? 9. Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано? 10. Для лечения конъюнктивита и кератоконъюнктивита при аденовирусной инфекции применяют инстилляции глазных капель? 11. Неспецифической профилактической мерой при аденовирусной инфекции служит? 12. Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики аденовирусной инфекции, являются?	склер, гиперемия конъюктивы, кожи лица, слизистой оболочки ротоглотки, увеличение миндалин и налеты на них, печени и селезенки), подтверждение диагноза лабораторно – обнаружение ДНК аденовируса в мазках из носоглотки). 3. Мезаденитом (проявляется остро возникающими приступообразными болями в животе, преимущественно в нижней части, нередко в правой подвздошной области, иногда в околопупочной). 4. Острый отит (наиболее частыми осложнениями являются отиты, синуситы и пневмония, обусловленные присоединением вторичной инфекции). 5. Инфекционным мононуклеозом (имеется ряд сходных симптомов). 6. Одышка, боли в груди (одышка, боли в груди являются критериями развития аденовирусной пневмонии или присоединением вторичной бактериальной пневмонии. Госпитализации подлежат больные с тяжелой формой болезни, при наличии осложнений, сопутствующих заболеваний, а также по эпидемическим показаниям). 7. Умифеновир (в терапевтических концентрациях препятствует слиянию вирусной оболочки с внутриклеточными мембранами здоровых клеток, вирус теряет способность проникать внутрь клетки). 8. Дезинтоксикационную терапию (внутривенное введение коллоидных и кристаллоидных растворов способствует снижению уровня виремии и синдрома интоксикации). 9. При развитии острого бактериального тонзиллита. 10. Интерферон альфа (оказывает	

		противовирусное, антипролиферативное, иммуномодулирующее и противоопухолевое действие). 11. Промывание носа изотоническим раствором (поддержание факторов неспецифической резистентности слизистой оболочки в области входных ворот – мукоцилиарный клиренс мерцательного эпителия, синтез лизоцима, лактоферина, сиалоидов и т.д.). 12. Умифеновир, интерферон альфа интраназальный (умифеновир – по 200 мг/сут (блокирует раннюю стадию репродукцию вирусов, препятствует слиянию вирусов с мембраной эндосомы, останавливает распространение вирусов в организме). Интерферон альфа интраназальный – по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки – препятствует вирусному инфицированию клеток, изменяет свойства клеточной мембраны, предотвращает адгезию и проникновение вируса внутрь клетки).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дифтерия: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
2.	Скарлатина: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrar

		y.ru/book/ISBN9785423503406.html
3.	Легионеллезы: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – **Хорошо (4)** 91-100% – **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – **Удовлетворительно (3)** – четырем критериям – **Хорошо (4)** – пяти критериям – **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – **Удовлетворительно (3)** – четырем критериям – **Хорошо (4)** – пяти и/или шести критериям – **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2025 ГОДА ПОСТУПЛЕНИЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения		
		ИД УК-1 знания	**ИД УК-2 умения**	**ИД УК-3 навыки**
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; 2 – структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; 3 - основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура профессиональных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД ПК-1 знания	**ИД ПК-2 умения**	**ИД ПК-3 навыки**
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	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 3 - методы профилактики соматических ; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	1 - возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека;	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний;	1- навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии;

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2 клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; 5 - современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии .	2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.	2 - методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	1 - возрастные особенности пищеварительной системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 4 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих гастроэнтерологической патологией	1 - современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при гастроэнтерологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным гастроэнтерологическими заболеваниями 4 - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных гастроэнтерологических заболеваниях.	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины[1]

1. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448878.html
2. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) [Электронный ресурс] / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печкуров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Детская гастроэнтерология / под ред. И. Ю. Мельниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5175-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451755.html
4. Младенческая гастроэнтерология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / М. Ю. Денисов, А. С. Якушин, Е. В. Гильд, Н. А. Аксенов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970469637.html
5. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970473818.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
6. Болезни билиарного тракта у детей : руководство по диагностике и лечению / Под ред. Л. А. Харитоновой, К. И. Григорьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-7587-4, DOI: 10.33029/9704-7587-4-BIL-2023-1-352. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475874.html . - Режим доступа: по подписке
7. Детская гастроэнтерология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-8584-2, DOI: 10.33029/9704-8584-2-PGS-2024-1-688. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485842.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
8. Дисфагия у детей / А.Н. Завьялова, Д.О. Иванов, В.П. Новикова, М.В. Гавщук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-8861-4, DOI: 10.33029/9704-8861-4-РНН-2025-1-352. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488614.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Клинические рекомендации

1. Аутоиммунный гепатит у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR000709.html
2. Болезни накопления гликогена (Гликогеновая болезнь) Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR003462.html
3. Болезнь Гиршпрунга : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: https://medbase.ru/book/GLR002347.html (дата обращения:

[1] Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №6 от 04.06.2026 г.)

18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
4. Болезнь Крона Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005973.html
5. Витамин-В12-дефицитная анемия Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005864.html
6. Гастрит и дуоденит. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005621.html (дата обращения: 18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
7. Гастрит и дуоденит у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005886.html
8. Диагностика и лечение аутоиммунного гепатита Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001095.html
9. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001084.html
10. Диагностика и лечение дисфагии Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001090.html
11. Диагностика и лечение жёлчнокаменной болезни Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001088.html
12. Диагностика и лечение функциональной диспепсии Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001087.html
13. Диагностика и лечение холестаза Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001093.html
14. Диагностика и лечение хронического панкреатита Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001096.html
15. Диагностика и лечение экзокринной недостаточности поджелудочной железы Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001080.html
16. Диагностика и лечение эозинофильного эзофагита Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001094.html
17. Другие сфинголипидозы (болезнь Гоше). - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005647.html (дата обращения: 18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
18. Желчнокаменная болезнь Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005873.html
19. Инородное тело в пищеварительном тракте Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005778.html
20. Применение пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков и обогащенных ими функциональных пищевых продуктов для лечения и профилактики заболеваний гастроэнтерологического профиля у детей и взрослых : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: https://medbase.ru/book/GLR001986.html (дата обращения: 18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
21. Синдром избыточного бактериального роста Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005032.html
22. Синдром раздраженного кишечника Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005971.html
23. Химический ожог пищевода. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005850.html (дата обращения: 18.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
24. Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) у детей Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005855.html
25. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005742.html
26. Язвенный колит Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR005997.html

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

http://bibl.vol2med.ru/Me2aPro/Web — Электронно-библиотечная система ВолгГМУ (ЭБС ВолгГМУ) — база данных изданий, созданных НИР и НС университета по дисциплинам образовательных программ, реализуемых в ВолгГМУ. Доступ через сеть Интернет к учебной, научной литературе и дополнительным материалам по дисциплинам образовательных программ реализуемых в ВолгГМУ (профессиональная база данных).

https://e.lanbook.com — Консорциум сетевых электронных библиотек (СЭБ) — база данных произведений членов сетевых библиотек вузов страны, в т.ч. медицинских, входящую в Консорциум сетевых электронных библиотек на платформе электронно-библиотечной системы «Издательство Лань». Многопрофильный образовательный ресурс, предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам по дисциплинам образовательных программ реализуемых в ВолгГМУ (профессиональная база данных).

https://www.booksup.ru/ru/catalo2/bolshayamedicinskava-biblioteka/ — Большая медицинская библиотека — проект Ассоциации медицинских библиотек. База данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы «ЭБС Букап» (профессиональная база данных).

http://www.studentlibrary.ru/ — Электронно-библиотечная система «Консультант студента» — предоставление неисключительных прав (простой неисключительной лицензии) - право доступа к комплектам «Медицина. Здравоохранение (ВО)», «Медицина. Здравоохранение (СПО)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Books in English», «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки», входящим в «Электронную библиотечную систему «Консультант студента» (далее ЭБС) ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным, изучаемым в медицинских вузах дисциплинам (без ограничения какой-либо отдельной предметной областью или несколькими специализированными областями) (профессиональная база данных).

http://mbasegeotar.ru/ — Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» — Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» (далее СИС), которая предназначена для практикующих медицинских специалистов, научных сотрудников, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов старших курсов обучения, руководителей в сфере здравоохранения для оперативного поиска, отбора и чтения необходимой для работы медицинской литературы в едином источнике данных. Медицинская СИС MedBaseGeotar представляет собой крупнейшую базу медицинских знаний по всем специальностям на русском языке Медицинская СИС MedBaseGeotar адаптирована для использования на любых устройствах, оснащена умным поиском и удобной системой фильтров. Это позволяет быстро получать всю интересующую специалистов информацию в любое время и в любом месте. Коллективное подключение к СИС производится путем подключения компьютеров с внешним фиксированным IP-адресом Лицензиата и дальнейшим предоставлением удаленного доступа (профессиональная база данных).

https://speclit.profy-lib.ru — Электронно-библиотечная система Спецлит «Электроннобиблиотечная система для ВУЗов и СУЗов» — ресурс содержит лекции, монографии, учебники, учебные пособия, методический материал. Широкий спектр учебной и научной литературы систематизирован по областям знаний (профессиональная база данных).

https://e.lanbook.com/books — Электронно-библиотечная система ЛАНЬ. Коллекция «Медицина» — доступ к Электронно-библиотечной системе (далее ЭБС) по Укрупненным группам направлений подготовки (далее УГНП): 30.00.00 Фундаментальная медицина; 31.00.00 Клиническая медицина; 32.00.00 Науки о здоровье и профилактическая

медицина; 33.00.00 Фармация; 34.00.00 Сестринское дело - ЭБС включает издания, перечисленные в таблице №1; Требования к функциональным характеристикам ЭБС: - подключение всех учащихся и сотрудников Заказчика с целью использования ЭБС на компьютерах с фиксированным внешним IP- адресом Заказчика с возможностью удаленного доступа для всех учащихся и сотрудников Заказчика на любом компьютере, до 30.06.2026 имеющем выход в сети Интернет. ЭБС позволяет: -одновременный индивидуальный доступ к каждому изданию для неограниченного числа пользователей; - индивидуальный круглосуточный доступ к изданиям; - возможность контроля со стороны преподавателей за самостоятельной работой студентов (предоставление статистики использования). - ЭБС имеет систему полнотекстового (простого и расширенного) поиска материалов, цитирования, составления конспектов и установление закладок (профессиональная база данных).

https://biblioclub.ru/ — Университетская библиотека онлайн — онлайн и оффлайн доступ к коллекциям учебной, справочной, методической и художественной литературы по английскому, немецкому, французскому, итальянскому, испанскому, китайскому и другим языкам (польский, шведский, чешский, португальский, с 01.01.2024 до 31.12.2025 латышский, армянский, греческий и многие другие); аудиоиздания на английском, французском, итальянском, французском, немецком, а также на восточных, древних и редких языках; раздел «Упражнения и топики», созданный в помощь преподавателям английского языка и реализованный в виде песочницы контента для быстрой и удобной подготовки к занятиям; обучение преподавателей с целью создания собственных онлайн-курсов на платформе Moodle (профессиональная база данных).

https://www.rosmedlib.ru/ — Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных).

http://elibrary.ru — электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных).

http://www.consultant.ru/ — справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных).

https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8 — электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных).

https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/ — большая медицинская библиотека (база данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных).

https://event.scardio.ru/ — Российское кардиологическое общество.

https://rosagg.ru/ — Российская ассоциация геронтологов и гериатров.

https://rnmot.org/?ysclid=lvv8vw17jq994208672 — Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ).

http://www.rsl.ru/ru/networkresources — Электронный каталог Российской государственной библиотеки.

http://www.scsml.rssi.ru/ — Электронный каталог «Российская медицина» Центральной научной медицинской библиотеки.

http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/ — Библиотека Национального института здоровья США (PubMed). Поиск статей и материалов по любой теме.

http://www.medscape.com/ — Медицинский информационный ресурс Medscape.

http://www.uptodate.com/home — Медицинский информационный ресурс UpToDate.

https://www.clinicalkey.com — Медицинский информационный ресурс ClinicalKey.

https://www.tripdatabase.com/ — Медицинский информационный ресурс TripDatabase.

http://www.guideline.gov/ — Медицинский информационный ресурс National Guidelines Clearinghouse.

http://www.cochranelibrary.com/ — Кохрановская библиотека (Кохрановское

сотрудничество).

http://www.scopus.com/ — База научных публикаций SCOPUS.
https://webofknowledge.com/ — База научных публикаций Web of science.
http://russia.cochrane.org — Кохрейн Россия.
URL:https://clinicaltrials.gov/ — Регистр клинических исследований.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал
4. Терапевтический архив

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

- Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1
- Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации https://cr.minzdrav.gov.ru/
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): http://www.rlsnet.ru
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
- http://www.osdm.org/index.php
- Московский центр доказательной медицины. http://evbmed.fbm.msu.ru/

Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - http://www.consilium-medicum.com/media/consilium
- «Вестник доказательной медицины» http://www.evidence-update.ru/
- «Врач» - http://www.rusvrach.ru/jornals/vrach
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html
- «Русский медицинский журнал» - http://www.rmj.ru
- «Справочник поликлинического врача» - - http://www.consilium-medicum.com/media/refer
- «Трудный пациент» - http://www.t-pacient.ru
- «Фарматека» - http://www.pharmateca.ru

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Детская гастроэнтерология»
базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-1 ИД УК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Развитие целиакии патогенетически обусловлено наличием у ребенка непереносимости а) белка злаковых б) фенилаланина в) галактозы г) лактозы	а) белка злаковых	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Биохимическим маркером холестаза является повышение уровня а) сывороточного железа б) билирубина и трансаминаз в) печеночных трансаминаз г) общего белка	б) билирубина и трансаминаз	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Прямая гипербилирубинемия у новорожденного характерна для: а) конъюгационной желтухи бмикросфероцитарной гемодинамической анемии в) атрезии желчных путей г) гемолитической болезни новорожденного	в) атрезии желчных путей	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.

4.	Соляную кислоту в желудке нейтрализует а) лансопразол б) смектит диоктаэдрический в) алгелдрат + магния гидроксид г) ранитидин	в) алгелдрат + магния гидроксид	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	К специализированной смеси для питания кормящей женщины, увеличивающей лактацию, относится а) фемилак б) лактофил в) лактамил г) кедровое молоко	в) лактамил	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На амбулаторном приеме, пациент – мальчик 1,5 года Жалобы На повышенный аппетит, вздутие живота, частый стул большим объемом до 2-4 раз в сутки, плохо переваренный, зловонный, плохие прибавки веса. Анамнез заболевания Болен с 8 месяцев жизни, когда стал хуже прибавлять в весе и появился жирный зловонный стул, а с 9 месяцев стали замечать вздутие живота, после года ребенок почти не прибавляет в весе. Анамнез жизни. Родился в срок от первой, нормально протекавшей беременности, массой 3400 г, длиной 51 см. На первом полугодии жизни рос и развивался в соответствии с возрастом. Введение прикормов в рекомендуемые сроки. Гастроэнтерологом не наблюдался.	Ответы 1. Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA (скрининговое исследование для отбора пациентов для дальнейшего эндоскопического обследования) и генетическое исследование (предполагает выявление наличия у пациента характерных аллелей HLA-DQ2/DQ8 Результаты:Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA – 220 отн.ед./мл (норма менее 10/мл) Генетическое исследование: цис-конфигурация HLA-DR3-DQA1*0501 DQB1*0201 2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием слизистой оболочки 12-перстной кишки (для гистологической верификации диагноза целиакии) Результат: Пищевод не изменен. Желудок без патологии. 12-перстная	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	Наследственный анамнез: у матери – аутоиммунный тиреоидит, хронический панкреатит. Аллергологический анамнез: не отягощен. Вакцинирован в соответствии с Нац. Календарем по возрасту. Объективный статус Вес 9,2 кг. Рост 82 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, суховатые. Тургор тканей снижен. Волосы тусклые, ломкие. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. ЧСС – 98 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, шумов нет. Склеры белые. Язык обложен тонким белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается умеренная болезненность в околопупочной области, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-4 раза в день, по Бристольской шкале стула №5-6, мочеиспускание не нарушено. Вопросы. 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относится 3. Основной диагноз 4. При данном заболевании наиболее часто наблюдается дефицит таких микронутриентов, как 5. Для проведения провокационного теста в российских условиях используют 6. Основное лечение данного ребенка требует назначения 7. Безглютеновая диета рекомендуется пациентам 8. Особенностями диеты при данной патологии заключаются в 9. В качестве дополнительной терапии возможно применение 10. Применение глюкокортикоидных препаратов при данном заболевании рекомендовано 11. В чем содержится глютен 12. Диспансерное наблюдение данного пациента необходимо проводить	кишка – поперечная исчерченность складок в виде зазубренности. Гистологическое исследование биоптатов с морфометрией. Слизистая оболочка 12-перстной кишки истончена. Ворсинки пальцевидной формы, некоторые ворсинки укорочены, ширина промежутков между ворсинками нормальная. Крипты неравномерной глубины, большинство крипт углублены, просветы некоторых крипт расширены. Эпителий ворсин цилиндрический, ядра расположены в базальных отделах клеток, щеточная каемка обычной толщины. Фигуры митоза в эпителии крипт в обычном количестве. Дистрофические изменения клеток эпителия выражены слабо. Количество межэпителиальных лейкоцитов значительно повышено, в их составе преобладают лимфоциты. Бокаловидные клетки в обычном количестве, расположены неравномерно. Количество клеток Панета обычное, располагаются в дне крипт, в цитоплазме умеренно окрашенные ацидофильные гранулы. В строме умеренная неравномерная инфильтрация: плазматические клетки, лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы. Отек выражен слабо. Кровенаполнение сосудов слабое, кровоизлияния не обнаружены. Фиброз стромы слизистой оболочки не отмечается. Слизь на поверхности в небольшом количестве, лейкоциты не определяются. Заключение: Картина соответствует хроническому дуодениту с легкой атрофией ворсин, степень активности низкая. 3. Целиакия, симптомная форма, период манифестации. 4.Железо, кальций, фолиевая кислота, витамин D, витамин B12 5. Манную кашу 6. Строгой безглютеновой диеты 7. Пожизненно 8. Исключении «скрытого» глютена (пищевые добавки, используемые в пищевой промышленности) 9. Препаратов кальция, железа, витаминов D, B12, фолиевой кислоты 10. В случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью 11. В продуктах из пшеницы, ржи, ячменя и овса. 12. До перевода пациента во взрослую сеть (до 18 лет)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Основы клинической физиологии пищеварения у детей.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

УК-1 ИД УК-2:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ведущую роль в лечении функциональных запоров у детей раннего возраста выполняет а) нормализация режима и диеты б) физиотерапия в) лекарственная терапия г) фитотерапия	а) нормализация режима и диеты	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Для доношенного ребенка угрожающим в развитии билирубиновой энцефалопатии является концентрация билирубина (в ммоль/л) а) 340 б) 300 в) 280 г) 240	а) 340	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Ребенку с функциональным запором рекомендуется ОВД а) 1 б) 4 в) 3 г) 5	в) 3	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") -

			ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	В стадии стойкой ремиссии язвенной болезни больному назначают питание а) ОВД 2 б) ЩД 5п в) ОВД 5 г) ЩД 4 в	в) ОВД 5	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Для ребенка с гипотрофией III степени в первый день периода определения толерантности к пище подобранную смесь разводят до концентрации (в%) а) 3 б) 50 в) 30 г) 10	а) 3	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме мама с девочкой 10 лет Жалобы Боли в животе, зуд в области заднего прохода, повышенная возбудимость, плохой сон Анамнез заболевания Заболела около 10 дней назад, когда на фоне хорошего самочувствия девочка стала жаловаться на зуд в области заднего прохода в ночное время. Последние дни ребенка беспокоят боли в околопупочной области, зуд, жжение и неприятные ощущения в области наружных половых органов и промежности. Девочка стала раздражительной, плохо спит по ночам. Анамнез жизни Ребенок от I физиологически протекавшей беременности. Роды срочные, физиологичные. Масса тела при рождении 3250 г, длина 51 см. Росла и развивалась соответственно возрасту. На грудном вскармливании до 1 года, прикорм введен в 4,5 мес (гречневая каша, затем кабачок). С 1 года питается с общего стола. Диеты и режима питания придерживается. Прививки выполнены по возрасту в соответствии с Национальным Календарем.	1. Микроскопическое исследование соскоба с перианальных складок (критерием подтверждения диагноза является выявление яиц остриц по данным микроскопического исследования) и микроскопическое исследование кала на яйца остриц. Результаты исследований: Яйца Enterobius vermicularis – обнаружены в материале с перианальных складок, яйца остриц обнаружены в кале. 2. Энтеробиоз. 3.Зуд в области заднего прохода и аногенитальной области. 4. Вульвовагинит. 5. Геморроем, заболеваниями прямой	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	Перенесенные заболевания: ротавирусная инфекция в 2,5 года; ОРВИ 1-2 раза в год. Узкими специалистами не наблюдается. Аллергоанамнез без особенностей. Наследственность не отягощена. Учится в 4 классе. Проживает в отдельной квартире с родителями. Эпиданамнез: месяц назад гостила на даче у бабушки, купалась в речке, загорала на песке, играла с маленькими детьми. Имеет привычку грызть ногти. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, умеренной влажности и эластичности. Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные. В перианальной области видны следы расчесов. Подкожно-жировой слой выражен достаточно, распределен равномерно. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Язык незначительно обложен белым налетом у корня. Живот правильной формы, мягкий безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Со слов мамы стул у ребенка регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Очаговой менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы исследования. 2. На основании клинической картины заболевания и проведенных обследований можно поставить основной диагноз. 3. Наиболее ранним симптомом энтеробиоза является. 4. В данном клиническом случае возможным осложнением энтеробиоза может быть. 5. Дифференциальную диагностику энтеробиоза проводят с. 6. При массивной инвазии при энтеробиозе возможны. 7. В клиническом анализе крови при «свежем заражении» отмечается. 8. В данном клиническом случае лечение ребенка должно осуществляться. 9. Препаратом выбора для лечения энтеробиоза является. 10. Препараты альбендазол и мебендазол, рекомендованные для лечения энтеробиоза у детей, относятся к группе производных. 11. Для профилактики реинвазиий энтеробиоза повторный курс антигельминтной терапии рекомендовано проводить через.	кишки (язвенные, необластозные поражения), сахарным диабетом, нейродерматитом и другими заболеваниями, проявляющимися перианальным зудом. 6. Боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота. 7. Эозинофилия. 8. В амбулаторных условиях. 9. Альбендазол. 10. Бензимидазола. 11. 14 дней 12. Двукратно с интервалом в 2 недели.	

	12. При выявлении более 20% детей, зараженных энтеробиозом в организованных детских коллективах, всем детям и персоналу проводят противогельминтное лечение.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей.	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Основы клинической физиологии пищеварения у детей.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

УК-1 ИД УК-3:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К холекинетикам относится а) никодин б) сорбит в) аллохол г) лиобил	б) сорбит	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	При кишечной форме муковисцидоза жиры в пище а) строго ограничивают б) исключают полностью в) увеличивают	г) разрешают по физиологической потребности	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. -

	г) разрешают по физиологической потребности		ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	К клиническим признакам желудочно-кишечного кровотечения относят а) тощаковые боли б) диарею в) мелену г) резкие боли в животе	в) мелену	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Клиническая картина функциональной диспепсии у детей включает а) эксикоз б) длительный субфебрилитет в) диарею г) гемохезию	в) диарею	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Самой частой причиной развития некротизирующего энтероколита у недоношенных детей является а) вирусная инфекция б) бактериальная инфекция в) асфиксия в родах г) нарушение колонизационной резистентности кишечника	в) асфиксия в родах	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с дочкой 14 лет на приеме у врача. Жалобы. Боли в эпигастрии, голодные боли, боли в животе в ночное время.	Ответы. 1. Язвенная болезнь. 2. Эзофагогастродуоденоскоп	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

	Анамнез заболевания. Впервые 2 месяца назад девочка стала жаловаться на эпизодические боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне, возникающие натощак или чрез 2,5-3 часа после еды. В последние 3-4 недели присоединились ночные боли, изжога. К врачу ранее не обращалась. Терапию не получала. Последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Анамнез жизни. Девочка от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения. Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась согласно возрасту. Грудное вскармливание до 1 года, прикормы введены в 4 месяца. С 1,5 лет питание с общего стола, в течение последнего года питание нерегулярное, с большими промежутками между приемами пищи, перекусы фастфудом. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесла ветряную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия). Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зоб, отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Объективный статус. Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 176 см, вес 71 кг. Кожные покровы и видимы слизистые оболочки влажные, чистые. Подкожно-жировой слой выражен достаточно, распределен равномерно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. Язык обложен густо белым налетом у корня. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.	ия и УЗИ органов брюшной полости. Результаты инструментальных методов обследования: Эзофагогастродуоденоскопия Пищевод свободно проходим. Слизистая оболочка пищевода розовая. «Зубчатая линия» прослеживается равномерно. Кардия смыкается полностью. В желудке много мутного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расправляются воздухом. Слизистые желудка розовые в теле и в антральном отделе. Привратник розетковидной формы, сомкнут, перистальтика активная. Луковица 12 перстной кишки обычных размеров, пустая. Слизистые оболочки очагово гиперемированы, отечны по всем стенкам. По передней и задней стенкам в средней трети определяются два активных язвенных дефекта до 0,5 см в диаметре, с неровными контурами, частично фрагментированы, с перифокальной реакцией, с конвергенцией складок. Б/д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки обычного калибра, концентрично расположенные, слизистая гиперемирована, рыхлая. Фатеров сосок по медиальной стенке, уплощен. Желчь на проведение ФГДС выделялась дробно. Заключение: Бульбит. Дуоденит. Множественные язвы луковицы 12-перстной кишки, 1 стадия. УЗИ органов брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры четкие ровные, размеры: правая доля 143 мм, левая доля 68 мм. Структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок незначительно усилен.	- 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.

	Пузырные симптомы отрицательные. Со слов ребенка стул ежедневный, оформленный коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. **Вопросы.** 1. В данном клиническом случае, на основании жалоб, клинического течения заболевания, учитывая факторы риска анамнеза жизни у ребенка можно предположить диагноз. 2. Для постановки диагноза и исключения осложнений необходимыми инструментальными методами обследования являются. 3. Для определения инфицированности Helicobacter pylori при язвенной болезни рекомендованными лабораторными методами обследования являются. 4. На основании проведенных обследований можно поставить диагноз 5. Осложнениями данного заболевания могут быть. 6. Терапия первой линии при язвенной болезни включает препараты. 7. В схему квадротерапии язвенной болезни у детей рекомендовано включать. 8. Продолжительность стандартной эрадикационной терапии составляет. 9. Срок диспансерного наблюдения при данном заболевании составляет. 10. С целью профилактики рецидивов данного заболевания в период ремиссии необходимо. 11. Наиболее частым осложнением эрадикационной терапии является. Для повышения эффективности и безопасности, антихеликобактерную терапию рекомендовано проводить на фоне.	Желчный пузырь: 88х23 мм, стенка не утолщена, форма не изменена, отмечается лабильный перегиб в теле, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные, сохранены. Размеры: головка 17 мм, тело 16 мм, хвост 23 мм (№ 17/13/18). Эхогенность паренхимы не изменена, структура однородная. Заключение: Патологии не выявлено. 3.Анализ кала на антиген Helicobacter pylori, уреазный дыхательный тест с С13-меченным атомом углерода. Результаты: Анализ кала на антиген Helicobacter pylori – антиген обнаружен уреазный дыхательный тест с С13-меченным атомом углерода - 20,00‰ (норма до 3,00‰). 4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице, впервые выявленная, Н.Р. – позитивная, фаза обострения, неосложненная. 5. Кровотечения, стеноз, перфорация, пенетрация. 6. Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин. 7. Висмута трикалия дицитрат. 8. 14 дней. 9. 5 лет. 10. Соблюдать диету. 11. Диарея. 12. Пробиотиков.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Основы клинической физиологии пищеварения у детей.	Мельникова, И. Ю. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / Под ред. И. Ю.

		Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443385.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

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.

ПК-1 ИД ПК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее частой формой ожирения у детей является а) экзогенно-конституциональная б) смешанная в) диэнцефально-неврогенная г) церебрально-спинальная	а) экзогенно-конституциональная	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у), хранится а) у главного врача б) в регистратуре в) у пациента г) в кабинете лечащего врача	б) в регистратуре	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

3.	Целью гигиенического воспитания состоит в а) обучении распознаванию первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний б) расширении кругозора по медико-генетическим вопросам в) положительных изменений в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья г) формировании адекватных убеждений в отношении здоровья	в) положительных изменений в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Наиболее интенсивный рост поджелудочной железы у детей наблюдается а) периоды вытяжения б) в периоды округления в) в первые 3 года жизни г) только на 1 году жизни	в) в первые 3 года жизни	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Анатомо-физиологической особенностью желчного пузыря у детей первых месяцев жизни принято считать а) расширение пузырных протоков б) расположение за пределами печени в) расположение внутри печени г) большие размеры	в) расположение внутри печени	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На амбулаторном приеме, пациент – мальчик 1,5 года Жалобы На повышенный аппетит, вздутие живота, частый стул большим объемом до 2-4 раз в сутки, плохо переваренный, зловонный, плохие прибавки веса. Анамнез заболевания Болен с 8 месяцев жизни, когда стал хуже прибавлять в весе и появился жирный зловонный стул, а с 9 месяцев стали замечать вздутие живота, после года ребенок почти не прибавляет в весе. Анамнез жизни.	Ответы 1. Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA (скрининговое исследование для отбора пациентов для дальнейшего эндоскопического обследования) и генетическое исследование (предполагает выявление наличия у пациента характерных аллелей HLA-DQ2/DQ8 Результаты:Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA – 220 отн.ед./мл (норма менее 10/мл) Генетическое исследование: цис-конфигурация HLA-DR3-DQA1*0501 DQB1*0201	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

	Родился в срок от первой, нормально протекавшей беременности, массой 3400 г, длиной 51 см. На первом полугодии жизни рос и развивался в соответствии с возрастом. Введение прикормов в рекомендуемые сроки. Гастроэнтерологом не наблюдался. Наследственный анамнез: у матери – аутоиммунный тиреоидит, хронический панкреатит. Аллергологический анамнез: не отягощен. Вакцинирован в соответствии с Нац. Календарем по возрасту. Объективный статус Вес 9,2 кг. Рост 82 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, суховатые. Тургор тканей снижен. Волосы тусклые, ломкие. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. ЧСС – 98 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, шумов нет. Склеры белые. Язык обложен тонким белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается умеренная болезненность в околопупочной области, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-4 раза в день, по Бристольской шкале стула №5-6, мочеиспускание не нарушено. Вопросы. 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относится 3. Основной диагноз 4. При данном заболевании наиболее часто наблюдается дефицит таких микронутриентов, как 5. Для проведения провокационного теста в российских условиях используют 6. Основное лечение данного ребенка требует назначения	2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием слизистой оболочки 12-перстной кишки (для гистологической верификации диагноза целиакии) Результат: Пищевод не изменен. Желудок без патологии. 12-перстная кишка – поперечная исчерченность складок в виде зазубренности. Гистологическое исследование биоптатов с морфометрией. Слизистая оболочка 12-перстной кишки истончена. Ворсинки пальцевидной формы, некоторые ворсинки укорочены, ширина промежутков между ворсинками нормальная. Крипты неравномерной глубины, большинство крипт углублены, просветы некоторых крипт расширены. Эпителий ворсин цилиндрический, ядра расположены в базальных отделах клеток, щеточная каемка обычной толщины. Фигуры митоза в эпителии крипт в обычном количестве. Дистрофические изменения клеток эпителия выражены слабо. Количество межэпителиальных лейкоцитов значительно повышено, в их составе преобладают лимфоциты. Бокаловидные клетки в обычном количестве, расположены неравномерно. Количество клеток Панета обычное, располагаются в дне крипт, в цитоплазме умеренно окрашенные ацидофильные гранулы. В строме умеренная неравномерная инфильтрация: плазматические клетки, лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы. Отек выражен слабо. Кровенаполнение сосудов слабое, кровоизлияния не обнаружены. Фиброз стромы слизистой оболочки не отмечается. Слизь на поверхности в небольшом количестве, лейкоциты не определяются. Заключение: Картина соответствует хроническому дуодениту с легкой атрофией ворсин, степень активности низкая. 3. Целиакия, симптомная форма, период манифестации. 4.Железо, кальций, фолиевая кислота, витамин D, витамин B12 5. Манную кашу 6. Строгой безглютеновой диеты 7. Пожизненно	

	7. Безглютеновая диета рекомендуется пациентам 8. Особенностями диеты при данной патологии заключаются в 9. В качестве дополнительной терапии возможно применение 10. Применение глюкокортикоидных препаратов при данном заболевании рекомендовано 11. В чем содержится глютен 12. Диспансерное наблюдение данного пациента необходимо проводить	8. Исключении «скрытого» глютена (пищевые добавки, используемые в пищевой промышленности) 9. Препаратов кальция, железа, витаминов D, B12, фолиевой кислоты 10. В случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью 11. В продуктах из пшеницы, ржи, ячменя и овса. 12. До перевода пациента во взрослую сеть (до 18 лет)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вскармливание детей грудного возраста.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Питание детей от 1 года до 3 лет жизни. Питание школьников.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ПК-1 ИД ПК-2:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К причинам, приводящим к развитию вторичного хронического холецистита, относят	в) перегибы желчного пузыря в области сифона	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд.,

	а) инфекционные заболевания б) нарушения назначенной диеты в) перегибы желчного пузыря в области сифона г) рецидивы дуодено-гастрального рефлюкса		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Цель гигиенического воспитания состоит в а) формировании адекватных убеждений в отношении здоровья б) обучении распознавания первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний в) положительных изменениях в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья г) расширению кругозора по медико-генетическим вопросам	в) положительных изменениях в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Продуктом прикорма, содержащим витамин D, является а) овсяная каша б) рыба в) мясо г) яичный желток	г) яичный желток	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Для выхаживания маловесных детей наиболее подходит смесь а) Альфаре б) Симилак с железом в) Нутрилак соя г) НАН гипоаллергенный	а) Альфаре	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	У детей дошкольного возраста энергетическая ценность завтрака должна составлять следующий % от суточной доли питания а) 60 б) 40 в) 10 г) 25	г) 25	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с дочкой 14 лет на приеме у врача. Жалобы. Боли в эпигастрии, голодные боли, боли в животе в ночное время. Анамнез заболевания. Впервые 2 месяца назад девочка стала жаловаться на эпизодические боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне, возникающие натощак или чрез 2,5-3 часа после еды. В последние 3-4 недели присоединились ночные боли, изжога. К врачу ранее не обращалась. Терапию не получала. Последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Анамнез жизни. Девочка от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения. Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась согласно возрасту. Грудное вскармливание до 1 года, прикормы введены в 4 месяца. С 1,5 лет питание с общего стола, в течение последнего года питание нерегулярное, с большими промежутками между приемами пищи, перекусы фастфудом. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесла ветряную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия). Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зоб, отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Объективный статус. Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 176 см, вес 71 кг. Кожные покровы и видимы слизистые оболочки влажные, чистые. Подкожно-жировой слой выражен достаточно, распределен равномерно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. Язык обложен густо белым налетом у корня. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации	Ответы. 1. Язвенная болезнь. 2. Эзофагогастродуоденоскопия и УЗИ органов брюшной полости. Результаты инструментальных методов обследования: Эзофагогастродуоденоскопия Пищевод свободно проходим. Слизистая оболочка пищевода розовая. «Зубчатая линия» прослеживается равномерно. Кардия смыкается полностью. В желудке много мутного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расправляются воздухом. Слизистые желудка розовые в теле и в антральном отделе. Привратник розетковидной формы, сомкнут, перистальтика активная. Луковица 12 перстной кишки обычных размеров, пустая. Слизистые оболочки очагово гиперемированы, отечны по всем стенкам. По передней и задней стенкам в средней трети определяются два активных язвенных дефекта до 0,5 см в диаметре, с неровными контурами, частично фрагментированы, с перифокальной реакцией, с конвергенцией складок. Б/д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки обычного калибра, концентрично расположенные, слизистая гиперемирована, рыхлая. Фатеров сосок по медиальной стенке, уплощен. Желчь на проведение ФГДС выделялась дробно. Заключение: Бульбит. Дуоденит. Множественные язвы луковицы 12-перстной кишки, 1 стадия. УЗИ органов брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры четкие ровные, размеры: правая доля 143 мм, левая доля 68 мм. Структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок незначительно усилен. Желчный пузырь: 88х23 мм, стенка не утолщена, форма не изменена, отмечается лабильный перегиб в теле, содержимое гомогенное.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

	в эпигастральной области, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Со слов ребенка стул ежедневный, оформленный коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. **Вопросы.** 1. В данном клиническом случае, на основании жалоб, клинического течения заболевания, учитывая факторы риска анамнеза жизни у ребенка можно предположить диагноз. 2. Для постановки диагноза и исключения осложнений необходимыми инструментальными методами обследования являются. 3. Для определения инфицированности Helicobacter pylori при язвенной болезни рекомендованными лабораторными методами обследования являются. 4. На основании проведенных обследований можно поставить диагноз 5. Осложнениями данного заболевания могут быть. 6. Терапия первой линии при язвенной болезни включает препараты. 7. В схему квадротерапии язвенной болезни у детей рекомендовано включать. 8. Продолжительность стандартной эрадикационной терапии составляет. 9. Срок диспансерного наблюдения при данном заболевании составляет. 10. С целью профилактики рецидивов данного заболевания в период ремиссии необходимо. 11. Наиболее частым осложнением эрадикационной терапии является. Для повышения эффективности и безопасности, антихеликобактерную терапию рекомендовано проводить на фоне.	Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные, сохранены. Размеры: головка 17 мм, тело 16 мм, хвост 23 мм (№ 17/13/18). Эхогенность паренхимы не изменена, структура однородная. Заключение: Патологии не выявлено. 3.Анализ кала на антиген Helicobacter pylori, уреазный дыхательный тест с С13-меченным атомом углерода. Результаты: Анализ кала на антиген Helicobacter pylori – антиген обнаружен уреазный дыхательный тест с С13-меченным атомом углерода - 20,00‰ (норма до 3,00‰). 4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки с локализацией в луковице, впервые выявленная, Н.Р. – позитивная, фаза обострения, неосложненная. 5. Кровотечения, стеноз, перфорация, пенетрация. 6. Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин. 7. Висмута трикалия дицитрат. 8. 14 дней. 9. 5 лет. 10. Соблюдать диету. 11. Диарея. 12. Пробиотиков.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вскармливание детей грудного возраста.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю.

	раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Питание детей от 1 года до 3 лет жизни. Питание школьников.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ПК-1 ИД ПК-3:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При целиакии пожизненно из диеты необходимо исключить а) говядину б) коровье молоко в) фасоль г) пшеничную муку	г) пшеничную муку	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Основным свойством панкреатического фермента липазы является расщепление а) углеводов б) белков в) витамина D г) жиров	г) жиров	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Объективным признаком недостаточности питания грудного ребенка является а) срыгивание после еды б) невыдерживание ночных перерывов в) беспокойство во время или после кормления г) уплощение прибавки массы тела	г) уплощение прибавки массы тела	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

4.	Нарушением, характерным для питания детей и подростков в России, является дефицит а) углеводов б) животных белков в) пищевых волокон г) животных жиров	б) животных белков	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является а) здравоохранение б) внешняя среда в) образ жизни г) наследственность	в) образ жизни	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме школьник 17 лет с мамой. Жалобы. Диарея до 4-х раз в сутки, стул без примесей крови и слизи. Постоянные, неинтенсивные боли в правой подвздошной области, субфебрилитет (37,3-37,5^{0}С). Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые почувствовал резкие боли в подвздошной области и был экстренно госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот». Диагноз был исключен. Боли купированы спазмолитиками, пациент был выписан под амбулаторное наблюдение с диагнозом «кишечная колика». Через неделю после выписки из стационара боли появились вновь, неинтенсивные, локализованные в правой подвздошной области, затем присоединилась диарея до четырех раз в сутки, мальчик стал терять вес. На протяжении 5 месяцев лечился в частной клинике с диагнозом «синдром раздраженного кишечника». Получал курсы пробиотиков, спазмолитиков, ноотропы без заметного эффекта. Обратился в поликлинику по месту жительства в связи с неэффективностью лечения через 6 месяцев от начала заболевания. Анамнез жизни Ребенок от 1 физиологически протекавшей беременности. Роды 1 срочные, физиологичные. Масса тела при рождении 3000 г, длина 50 см. Рос и развивался соответственно возрасту. На грудном вскармливании до 3 мес, далее	Ответы. 1. Клинический анализ крови, исследование уровня С-реактивного белка, микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты, исследование уровня фекального кальпротектина в кале. Результаты: Клинический анализ крови – эритроциты 3,4*10^{12}/л, гемоглобин 115 г/л, ЦП – 1,01, Ретикулоциты – 2%, СОЭ 15 мм/час, Тромбоциты – 185 *10^9/л, лейкоциты – 4,6*10^9/л, Нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегметоядерные – 64%, Эозинофилы – 0, Базофилы – 0, Лимфоциты – 25%, Моноциты – 7%. Исследование уровня С-реактивного белка – 5 мг/л (норма менее 5 мг/л). Кал на я/г – не обнаружены. Исследование фекального кальпротектина – 2262 мкг/г (норма 10-1800 мкг/г). 2. Тотальная колоноскопия с илеоскопией, эзофагогастродуоденоскопия, ступенчатая биопсия. Результаты исследований: Тотальная колоноскопия с илеоскопией: Слизистая оболочка на всем протяжении толстого	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	искусственное, прикормы введены в 5 мес (гречневая каша и кабачок). С 1 года питается с общего стола. Диеты и режима питания не придерживается. Прививки по выполнены возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа в возрасте 5 лет, аденотомия в возрасте 7 лет. Узкими специалистами не наблюдается. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена: дядя по линии отца умер в 54 года от кишечной непроходимости (диагноз мама ребенка назвать затрудняется), мама больна псориазом. Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 174 см, вес 54 кг, индекс массы тела 17,8 кг/м^2. Кожные покровы бледные, чистые, умеренной влажности и эластичности. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно, распределен равномерно. Кожа чистая, обычной влажности. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 85 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом у корня. Живот правильной формы, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный. Со слов ребенка стул был сегодня трижды, неоформленный коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. По результатам осмотра участковым педиатром было предложено обследование в условиях стационара, от которого пациент категорически отказался, мотивируя тем, что не может пропустить занятия в 11 классе в связи с подготовкой к ЕГЭ. Вопросы 1. Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются. 2. Для постановки диагноза необходимыми инструментальными методами обследования являются. 3. На основании клинического течения заболевания и результатов проведенных исследований диагнозом основного заболевания является.	кишечника не изменена, за Баугиневой заслонко отмечается небольшое стенозирование терминального отдела подвздошной кишки, слизистая оболочка гиперемирована, напоминает «булыжную мостовую», контактно незначительно кровоточива. При проведении исследования была взята ступенчатая биопсия слизистой оболочки: 2 образца из подвздошной кишки, 5 образцов из различных отделов толстой кишки, включая прямую. При проведении морфологического исследования в биоптатах, полученных из подвздошной кишки выявлено: утолщение слизистой, трансмуральное воспаление, микрогранулемы, число бокаловидных клеток и поверхностный эпителий в норме, крипт абсцессов не выявлено. В инфильтрате преобладают лимфоциты, в несколько меньшем количестве определяются плазматические клетки, эозинофилы и сегментоядерные лейкоциты единичны. В остальных образцах морфологических изменений не выявлено. Заключение: терминальный илеит с морфологическими признаками (болезнь Крона). ЭГДС Пищевод свободно проходим. Слизистая его не изменена, кардия смыкается полотно. В просвете желудка небольшое количество светлой жидкости, перистальтика активная, слизистая оболочка во всех отделах розовая, блестящая. Луковица ДПК не изменена. Заключение: патологии не выявлено. 3. Болезнь Крона, терминальный илеит, первичная атака, острое	

	4. При выявлении признаков анемии в клиническом анализе крови, для подтверждения ее генеза рекомендуется оценить уровень. 5. Методом обследования, рекомендованным для выявления источников кровотечения при болезни Крона, является. 6. Магнитно-резонансная томография органов малого таза проводится с целью визуализации. 7. Для индукции ремиссии болезни Крона в данном клиническом случае в качестве терапии первой линии рекомендовано питание 8. В данном клиническом случае при назначение терапии предпочтение следует отдавать. 9. В качестве терапии первой линии, после адекватного хирургического дренирования сложной перианальной болезни Крона у ребенка, рекомендовано назначение. 10. На фоне иммуносупрессивной терапии пациенту с болезнью Крона противопоказаны вакцины. 11. Периодичность диспансерного наблюдения ребенка с болезнью Крона осуществляет врач гастроэнтеролог в среднем. 12. Вакцинацию живыми вакцинами, после завершения иммуносупрессивной терапии, рекомендуется проводить не ранее, чем через	течение, легкая форма (острое течение – менее 6 мес от дебюта заболевания, хроническое непрерывное течение – отсутствие более чем 6-месячных периодов ремиссии на фоне адекватной терапии, хроническое рецидивирующее течение – наличие более чем 6-месячных периодов ремиссии). 4. Сывороточного железа, трансферина, ферритина. 5. Видеоколоноскопия. 6. Свищевых ходов. 7. Полное энтеральное. 8. Будесониду. 9. Инфликсимаба 10. Живые. 11. Каждые 3 месяца. 12. 1-3 месяца.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вскармливание детей грудного возраста.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html
3.	Питание детей от 1 года до 3 лет жизни. Питание школьников.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт].

		URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

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

ПК-5 ИД ПК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для экспресс-диагностики инфекции Helicobacter Pylori применяют а) быстрый уреазный тест б) иммуноферментный анализ в) ДНК-диагностику г) бактериологический метод	а) быстрый уреазный тест	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Диарея в первые недели жизни характерна при а) муковисцидозе б) дефиците энтерокиназы в) целиакии г) недостаточности лактазы	г) недостаточности лактазы	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Для диагностики неспецифического язвенного колита необходимо провести а) компьютерную томографию б) ирригографию в) фиброколоноскопию с биопсией слизистой оболочки г) ультразвуковое исследование брюшной полости	в) фиброколоноскопию с биопсией слизистой оболочки	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Клиническая картина функциональной диспепсии у детей включает а) диарею б) длительный субфебрилитет	а) диарею	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-

	в) гемохезию г) эксикоз		Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Для неонатального скрининга муковисцидоза используется определение а) мутации гена CFTR б) иммунореактивного трипсина крови в) потового теста г) эластазы кала	б) иммунореактивного трипсина крови	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с дочкой подростком 14 лет на приеме. Жалобы. Боли в животе, тошнота, изжога, отрыжка воздухом, чувство быстрого насыщения и переполнения в желудке после еды. Анамнез заболевания. Впервые жалобы появились год назад, когда стала периодически беспокоить тошнота, эпизодические боли в эпигастрии после еды. В течение последних 2-х месяцев боли участились и усилились, возникают во время или через 1-1,5 часа после еды. Месяц назад к болевому синдрому присоединилась отрыжка и изжога, которые возникают спонтанно в течение дня, отмечается чувство тяжести и переполнения в желудке после еды. Аппетит у ребенка снизился. На фоне боли в животе девочка ест редко (1-2 раза в день), небольшими порциями. Мама давала ребенку до еды отвар овса, после чего отмечалось незначительное снижение боевого синдрома. Последний эпизод боли был сегодня утром после завтрака. К врачу не обращалась, лекарственную терапию не получала. Анамнез жизни Девочка от 2 беременности протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения (старшая сестра – 17 лет, здорова). Масса тела при рождении 3600 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Росла и развивалась согласно возрасту. Грудное вскармливание до 6 мес, далее искусственное, прикормы введены с 6 мес (гречневая каша и кабачок). Прививки выполнены по возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесла ветряную оспу, краснуху. На диспансерном учете у врачей специалистов не состоит, лекарственные препараты на постоянной основе не принимает.	Ответы. 1. Хронический гастродуоденит. 2. Инфекционный (инфицированность H. pylori). 3. Определение антигена H.Pylori в кале, анализ крови клинический, анализ крови биохимический. Результаты. Определение антигена H.Pylori в кале – обнаружен. Анализ крови клинический. Гемоглобин – 130 г/л, Эритроциты – $4,34*10^{12}$ /л, Тромбоциты – $230,0*10^{9}$/л, Лейкоциты – $5,3*10^{9}$/л, нейтрофилы – 42%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 44%, моноциты – 7%, СОЭ – 9 мм/час. Анализ крови биохимический АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 29 Ед/л, Альбумин – 24 г/л, Белок общий – 59 г/л, Билирубин общий – 6,2 мкмоль/л, Липаза – 70 Ед/л, железо – 8,2 ммоль/л, глюкоза – 5,5 ммоль/л, калий – 3,6 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, хлориды – 105 ммоль/л, СРБ – 21 мг/л. 4. ФГДС с биопсией Результаты.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

	Вредные привычки отрицает. Учится в школе хорошо, посещает изостудию. Семейный анамнез отягощен: мать – 55 лет, эндемический зоб щитовидной железы, отец – 53 года, периодически беспокоит изжога и боли в эпигастрии, не обследовался. Объективный статус Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее, положение активное. Рост 164 см, вес 58 кг. Общая и очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Менингеальные знаки отрицательные. Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, эластичные. Слизистые полости рта розовые, влажные, чистые, гиперемия в зеве отсутствует, миндалины не увеличены. Язык обложен белым налетом у корня. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без видимой патологии. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания – 17 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 69 в минуту. АД – 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Со слов девочки стул оформленный коричневого цвета, регулярный, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча желтого цвета. **Вопросы.** 1. На основании жалоб и клинического течения заболевания в данном клиническом случае можно поставить предварительный диагноз. 2. Решающим фактором в развитии хронического гастродуоденита считают. 3.Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются. 4. Для постановки диагноза необходимым инструментальным методом обследования является. 5. На основании жалоб, клинического течения заболевания и результатов проведенных обследований можно поставить основной диагноз. 6. Причинная связь заболевания с H.pylori значительно повышает риск развития у данного пациента. 7. Стандартная эрадикационная терапия 1 линии включает в себя назначение. 8. Эрадикационная терапия 1 линии (2 вариант) включает в себя назначение. 9. Для повышения эффективности эрадикационной терапии рекомендуется добавлять к стандартной тройной терапии.	Слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В желудке натощак большое количество мутной слизи. На слизистой оболочке тела желудка множественные разнокалиберные выбухания белесого цвета, расположенные на фоне очаговой гиперемии (картина «булыжной мостовой»). В антральном отделе визуализируются высокие, утолщенные складки на фоне очаговой гиперемии слизистой оболочки. Привратник сомкнут. Луковица ДПК не деформирована. В постбульбарных отделах рыхлая слизистая. Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки подтверждает воспалительные изменения, характерные для гастродуоденита. Быстрый уреазный тест (БУТ) на определение H.Pylori в биоптатах положительный (+++). Заключение. Поверхностный эритематозный пангастрит. Поверхностный экссудативный дуоденит. БУТ положительный. 5. Первичный хронический гастродуоденит, H. Pylori позитивный, поверхностный, смешанный, период обострения. 6. Язвенной болезни. 7. Ингибитора протонной помпы + амоксициллина + кларитромицина. 8. Ингибитора протонной помпы + амоксициллина + метронидазола. 9. Висмута трикалия дицитрат. 10. 10-14 дней. 11. Диарея 12. Безмолочная	

	10. В данном клиническом случае продолжительность эрадикационной терапии должна составлять. 11. Одним из частых побочных эффектов эрадикационной терапии является. 12. При назначении квадротерапии в период обострения заболевания пациенту показана диета.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ГЭРБ у детей. Определение, эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина, особенности течения ГЭРБ у детей младшего возраста. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Гастриты и дуодениты у детей. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Особенности клинической картины, возможные осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ПК-5 ИД ПК-2:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для диагностики неспецифического язвенного колита необходимо провести а) ирригографию б) ультразвуковое исследование брюшной полости в) фиброколоноскопию с биопсией слизистой оболочки г) компьютерную томографию	в) фиброколоноскопию с биопсией слизистой оболочки	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

2.	В фазе обострения язвенной болезни у детей определяется положительный симптом а) Ситковского б) Менделя в) Филатова г) Ровзинга	б) Менделя	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	В диагностике целиакии решающим в обследовании является а) копрологическое исследование б) УЗИ брюшной полости в) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови г) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки	г) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	При подозрении на полипы толстой кишки необходимо провести а) эзофагогастродуоденоскопию б) копрологию в) ректороманоскопию г) колоноскопию	г) колоноскопию	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Какое осложнение можно ожидать от дивертикула Меккеля а) вторичное воспаление червеобразного отростка б) многократную рвоту в) нарушения стула г) кишечное кровотечение	г) кишечное кровотечение	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме подросток 17 лет. Жалобы. Частая ежедневная изжога, периодически «голодные» боли в эпигастрии. Аппетит, стул и вес стабильны. Анамнез заболевания. Беспокоит изжога в течение последних 2 лет, усиливается после диетических погрешностей, переедания, позднего ужина. Последний месяц изжога беспокоит после каждого приема пищи, появилась боль при глотании за	Ответы. 1. Эзофагогастродуоденоскопия и УЗИ верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой Результаты: Эзофагогастродуоденоскопия. Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода ярко гиперемирована, отечна до средней трети. «Зубчатая линия» прослеживается неравномерно на 2-3 см выше розетки кардии. Кардия смыкается вяло, складки	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС

	грудиной. Периодически с положительным эффектом принимает антациды. Анамнез жизни Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа. Наблюдение специалистов: аллерголог иммунолог с диагнозом бронхиальная астма (обострения несколько раз в месяц, чаще ночью после обильной пищи, несмотря на адекватно проводимую базисную терапию и соблюдение рекомендаций). Наследственность: у тети по линии отца аллергический ринит, старший брат страдает сахарным диабетом 1 типа. Аллергоанамнез: приступы удушья на цветение ранних деревьев. Объективный: При осмотре: состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 176 см, вес 67 кг. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Зев рыхлый, задняя стенка глотки гиперемирована. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации высоко в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный коричневого цвета, регулярный. Вопросы. 1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования. 2. Необходимыми методами лабораторной диагностики при исключении осложнений являются. 3. Основной диагноз может быть сформулирован, как. 4. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо назначить. 5. Связь бронхиальной обструкции с основным заболеванием у пациента подтверждает. 6. Пациентам с персистирующими тяжелыми или среднетяжелыми симптомами астмы (особенно, если имеются ночные приступы) и частыми проявлениями изжоги рекомендуют. 7. Наиболее важным режимным мероприятием у пациента будет.	ее отечные, слизистые их ярко гиперемированы, отечные, в абдоминальном отделе пищевода определяются линейные эрозии. Слизистая желудка пролабирует в пищевод на 4 см. В желудке немного прозрачного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расправляются воздухом. Слизистые желудка бледно-розовые, блестящие. Привратник округлой формы, перистальтика активная, смыкается полностью. Луковица 12-п.к. средних размеров, пустая. Слизистые розовые, блестящие. Б/Д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки мелкие, концентрично расположены. Слизистые розового цвета, блестящие. Фатеров сосок по медиальной стенке, конической формы. Желчь на проведение ФГДС не выделялась. УЗИ верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой. В желудке натощак большое количество слизи. Отмечается усиление сосудистого рисунка в области пищевода, желудка и кишечника. При компрессии отмечается рефлюксный заброс содержимого желудка в просвет пищевода. 2. Клинический анализ крови и биохимический анализ крови. Результаты. Клинический анализ крови. Эритроциты – $4,7*10^{12}$/л, Гемоглобин – 149 г/л, Тромбоциты – 278 тыс/мкл, Лейкоциты – $7,3*10^{9}$/л, Палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 45%, Эозинофилы – 9%, Лимфоциты – 41%, Моноциты – 3%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови АЛТ – 35 ед/л, АСТ – 29 ед/л, Амилаза панкреатическая – 78 ед/л, Общий белок – 74 г/л, Липаза – 45 ед/л, Билирубин общий – 18,2 мкмоль/л, Железо – 12,2 мкмоль/л, Глюкоза – 5,5 ммоль/л. 3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит II В степени). 4. Рентген пищевода и желудка с барием. 5. Возникновение приступов преимущественно в ночное время, после обильной пищи.	"Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

	8. При лечении данного заболевания у детей может назначаться прокинетик. 9. Пациенту рекомендовано назначение в первую очередь препаратов группы. 10. С целью коррекции моторики назначают препарат. 11. При отсутствии обострений эзофагодуоденоскопию пациенту необходимо проводить с частотой. 12. В стадии полной клиник-эндоскопической ремиссии занятия физкультурой рекомендованы.	6. Пробную терапию ингибиторами протонной помпы длительностью до 8 недель. 7. Не лежать после приема пищи. 8. Домперидон. 9. Ингибиторов протонной помпы. 10. Тримебутин. 11. 1 раз в год. 12. В основной группе.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Билиарные дисфункции у детей. Определение. Клиническая картина. Диагностика, диагностические критерии.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, возможные осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Дисфункция сфинктера Одди (ДСО) по панкреатическому типу у детей. Определение. Клиническая картина ДСО. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ПК-5 ИД ПК-3:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Диагностика хронического гастродуоденита должна проводится с помощью а) фиброгастродуоденоскопии б) ультрасонографии брюшной полости в) pH-метрии пищевода г) копрологического исследования	а) фиброгастродуоденоскопии	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим

			доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Клинические проявления целиакии манифестируют после введения в рацион ребенка каши а) рисовой б) кукурузной в) овсяной г) гречневой	в) овсяной	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Для синдрома холестаза характерно повышение в крови а) билирубина б) глюкозы в) церулоплазмина г) альбумина	в) церулоплазмина	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Характерным набором симптомов при целиакии является а) задержка роста, рецидивирующие обструктивные бронхиты б) задержка роста, истощение, стеаторея в) истощение при высоком росте, полифекалия г) рецидивирующие обструктивные бронхиты, стеаторея	б) задержка роста, истощение, стеаторея	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Диагностически информативным показателем при остром панкреатите является а) гипопротеинемия б) амилаземия в) гипербилирубинемия г) гиперурикемия	б) амилаземия	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девушка 17 лет с мамой на приеме. Жалобы. Жидкий стул до 6-8 раз в день (ночью стула нет), малыми порциями, с примесью алой крови практически во всех порциях, тенезмы, боли в животе с тенденцией к усилению перед актом	Ответы. 1. Клинический анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня С-реактивного белка, исследование коагулограммы,	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия

	дефекации, метеоризм. Последние дни температура 37,50С, присоединилась слабость. Аппетит несколько снижен, за последние полгода похудела на 7 кг. Беспокоят высыпания на коже нижних конечностей. Анамнез заболевания. Неустойчивый стул отмечает на протяжении последних 1,5 лет, расценивала как «пищевые отравления» по 5-7 дней каждые 2-3 месяца, связывала со стрессовой ситуацией в школе, нарушением режима питания, частым употреблением фастфуда, нерегулярным питанием. Самостоятельно принимали мезим, дротаверин с нестойким положительным эффектом. Анамнез жизни Росла и развивалась соответственно возрасту. Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт. Перенесенные заболевания и операции: сотрясения головного мозга в возрасте 11 лет. Узкими специалистами не наблюдается. Наследственность: мать страдает сахарным диабетом 2 типа, у бабушки по линии матери аутоиммунный тиреоидит. Аллергоанамнез не отягощен. Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не состояла, последние 6 месяцев за пределы России не выезжала Объективный статус Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС – 88 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Язык суховат, несколько обложен светлым налетом. Живот симметричный, несколько вздут, мягкий, при пальпации незначительно болезненный в обеих подвздошных областях, больше слева, урчит при пальпации, перитонеальных знаков нет. Печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Вопросы 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся. 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся. 3. Диагноз может быть сформулирован как.	определение уровня фекального кальпротектина. Результаты. Клинический анализ крови. Эритроциты – $3,8*10^{12}$/л, Гемоглобин – 102 г/л, ЦП – 0,8, Ретикулоциты – 2%, СОЭ – 28 мм/час, Тромбоциты – $290*10^{9}$/л, Лейкоциты – $10,1*10^{9}$/л, Нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 69%, Эозинофилы – 2%, Базофилы -1%, Лимфоциты – 26%. Анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня С-реактивного белка АЛТ – 18,0 ед/л, АСТ – 22,0 ед/л, Щелочная фосфатаза – 108,0 ед/л, Гаммаглутамилтрансфераза 12,0 ед/л, Общий белок – 62,6 г/л, Альбумин 35,0 г/л, Фосфор – 1,37 ммоль/л, Кальций общий – 2,71 ммоль/л, Хлориды – 104,0 ммоль/л, Калий – 3,7 ммоль/л, Натрий – 140,0 ммоль/л, СРБ – 12,0 мг/л. Коагулограмма Протромбиновое время – 11,5 сек, % протромбина по Квику 97,0%, МНО – 1,03, Фибриноген – 5,1 г/л, АЧТВ – 30,5 сек, Тромбиновое время – 12,9 сек. Фекальный кальпротектин – 510 (норма 0-50). 2. Колоноскопия с илеоскопей и выполнением биопсии, эзофагогастродуоденскопия. Результаты. Колоноскопия с илеоскопей и выполнением биопсии. Просвет подвздошной кишки свободен, структура ворсин сохранена, складки циркулярные, невысокие, слизистая оболочка розового цвета, бархатистая. Баугиневая заслонка полиповидной формы, устье линейной формы, обращено в просвет слепой кишки, устье червеобразного отростка округлой формы. Слизистая оболочка прямой, сигмовидной, нисходящей и левой половины поперечно-ободочной кишки умеренно гиперемирована с подслизистыми кровоизлияниями. На слизистой оболочке фибринозные наложения и плоские изъязвления неправильной формы, покрытые гноем и фибрином. Слизистая оболочка правых отделов ободочной кишки не изменена, сосудистый рисунок сохранен, гаустрация выражена.	"Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

	4. Осложнением, развившимся у данной больной, является. 5. Дифференциальный диагноз следует проводить с. 6. Предпочтительным путем введения 5-аминосалициловой кислоты является. 7. При неэффективности стартовой терапии язвенного колита у данной больной к лечению следует добавить. 8. При назначении глюкокортикостероидов возможно развитие. 9. Перед началом биологической терапии больному данным заболеванием следует назначить консультацию. 10. Суммарная продолжительность назначения глюкокортикостероидов больному не должна превышать. 11. Гормональная зависимость при данном заболевании – это возникновение рецидива при отмене глюкокортикостероидов в пределах ближайших. 12. Самым опасным осложнением данного заболевания является.	Гистологическое заключение: полиморфноклеточная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки толстой кишки. Эзофагогастродуоденоскопия. Пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается. В просвете желудка жидкость и слизь. Складки выражены, хорошо раздуваются при инсуффляции. Слизистая в антральном отделе умеренно отечна, очагово гиперемирована. Привратник сомкнут, проходим. Луковица обычной формы и величины, слизистая ее не изменена. 3. Язвенный колит, левосторонне поражение, атака средней тяжести. 4. Анемия легкой степени тяжести. 5. Системным васкулитом. 6. Пероральный + ректальный. 7. Преднизолон. 8. Сахарного диабета. 9. Фтизиатра. 10. 12 недель. 11. 3 месяцев 12. Перфорация кишки.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина, возможные осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Целиакия. Определения. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, возможные осложнения. Диагностика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Определение. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиническая картина, возможные осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи.

ПК-6 ИД ПК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Медикаментозная терапия гастроэзофагеальной болезни у детей предусматривает использование а) ноотропов б) антибиотиков широкого спектра действия в) нестероидных противовоспалительных средств г) антисекреторных препаратов и прокинетиков	г) антисекреторных препаратов и прокинетиков	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Бактерицидным действием в отношении Helicobacter Pylori обладают а) цефалоспорины б) аминогликозиды в) производные бензимидазола г) полусинтетические пенициллины	г) полусинтетические пенициллины	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Оптимальная длительность курса эрадикации хеликобактерной инфекции у детей составляет (в днях) а) 7 б) 10 в) 21 г) 5	б) 10	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Для лечения кишечной формы муковисцидоза наиболее эффективным является назначение ферментных препаратов в форме а) таблеток б) растворов в) капсул с микросферами г) внутривенных инъекций	в) капсул с микросферами	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	При лечении метотрексатом необходимо одновременно назначить а) соли калия и магния б) ретинол в) фолиевую кислоту г) пиридоксин	в) фолиевую кислоту	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На амбулаторном приеме, пациент – мальчик 1,5 года Жалобы На повышенный аппетит, вздутие живота, частый стул большим объемом до 2-4 раз в сутки, плохо переваренный, зловонный, плохие прибавки веса. Анамнез заболевания Болен с 8 месяцев жизни, когда стал хуже прибавлять в весе и появился жирный зловонный стул, а с 9 месяцев стали замечать вздутие живота, после года ребенок почти не прибавляет в весе. Анамнез жизни. Родился в срок от первой, нормально протекавшей беременности, массой 3400 г, длиной 51 см. На первом полугодии жизни рос и развивался в соответствии с возрастом. Введение прикормов в рекомендуемые сроки. Гастроэнтерологом не наблюдался. Наследственный анамнез: у матери – аутоиммунный тиреоидит, хронический панкреатит. Аллергологический анамнез: не отягощен. Вакцинирован в соответствии с Нац. Календарем по возрасту. Объективный статус Вес 9,2 кг. Рост 82 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, суховатые. Тургор тканей снижен. Волосы тусклые, ломкие. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. ЧСС – 98 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, шумов нет. Склеры белые. Язык обложен тонким белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается умеренная болезненность в околопупочной области, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-4 раза в день, по Бристольской шкале стула №5-6, мочеиспускание не нарушено. Вопросы. 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся	Ответы 1. Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA (скрининговое исследование для отбора пациентов для дальнейшего эндоскопического обследования) и генетическое исследование (предполагает выявление наличия у пациента характерных аллелей HLA-DQ2/DQ8 Результаты:Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA – 220 отн.ед./мл (норма менее 10/мл) Генетическое исследование: цис-конфигурация HLA-DR3-DQA1*0501 DQB1*0201 2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием слизистой оболочки 12-перстной кишки (для гистологической верификации диагноза целиакии) Результат: Пищевод не изменен. Желудок без патологии. 12-перстная кишка – поперечная исчерченность складок в виде зазубренности. Гистологическое исследование биоптатов с морфометрией. Слизистая оболочка 12-перстной кишки истончена. Ворсинки пальцевидной формы, некоторые ворсинки укорочены, ширина промежутков между ворсинками нормальная. Крипты неравномерной глубины, большинство крипт углублены, просветы некоторых крипт расширены. Эпителий ворсин цилиндрический, ядра расположены в базальных отделах клеток, щеточная каемка обычной толщины. Фигуры митоза в эпителии крипт в обычном количестве. Дистрофические изменения клеток эпителия выражены слабо. Количество межэпителиальных лейкоцитов значительно повышено, в их составе преобладают лимфоциты. Бокаловидные клетки в обычном количестве, расположены неравномерно. Количество клеток Панета обычное, располагаются в дне крипт, в цитоплазме умеренно окрашенные ацидофильные гранулы. В строме умеренная неравномерная инфильтрация: плазматические клетки, лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы. Отек выражен слабо.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

	2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относится 3. Основной диагноз 4. При данном заболевании наиболее часто наблюдается дефицит таких микронутриентов, как 5. Для проведения провокационного теста в российских условиях используют 6. Основное лечение данного ребенка требует назначения 7. Безглютеновая диета рекомендуется пациентам 8. Особенностями диеты при данной патологии заключаются в 9. В качестве дополнительной терапии возможно применение 10. Применение глюкокортикоидных препаратов при данном заболевании рекомендовано 11. В чем содержится глютен 12. Диспансерное наблюдение данного пациента необходимо проводить	Кровенаполнение сосудов слабое, кровоизлияния не обнаружены. Фиброз стромы слизистой оболочки не отмечается. Слизь на поверхности в небольшом количестве, лейкоциты не определяются. Заключение: Картина соответствует хроническому дуодениту с легкой атрофией ворсин, степень активности низкая. 3. Целиакия, симптомная форма, период манифестации. 4.Железо, кальций, фолиевая кислота, витамин D, витамин B12 5. Манную кашу 6. Строгой безглютеновой диеты 7. Пожизненно 8. Исключении «скрытого» глютена (пищевые добавки, используемые в пищевой промышленности) 9. Препаратов кальция, железа, витаминов D, B12, фолиевой кислоты 10. В случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью 11. В продуктах из пшеницы, ржи, ячменя и овса. 12. До перевода пациента во взрослую сеть (до 18 лет)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Определение. Лечение. Прогноз.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Муковисцидоз. Этиология и патогенез. Лечение, реабилитация и профилактика.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Целиакия. Определения. Лечение. Прогноз, профилактика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ПК-6 ИД ПК-2: Уметь анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основным свойством панкреатического фермента амилазы является расщепление а) жиров б) витамина D в) белков г) углеводов	г) углеводов	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Лечение язвенного колита у детей предусматривает прием а) панкреатина б) фенобарбитала в) месалазина г) метатрексата	в) месалазина	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Для купирования боли при обострении язвенной болезни целесообразно использовать а) Н2-гистаминоблокаторы б) спазмолитики в) наркотические анальгетики г) антациды	г) антациды	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Для проведения лекарственной клизмы ребенку нельзя использовать а) масло облепихи б) отвар ромашки в) перманганат калия г) бактериофаг	в) перманганат калия	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5.	Наиболее активно снижают риск эрозий от нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) а) Н2-блокаторы б) спазмолитики в) ингибиторы протонной помпы	в) ингибиторы протонной помпы	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт].

	г) препараты висмута		URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с дочкой подростком 14 лет на приеме. Жалобы. Боли в животе, тошнота, изжога, отрыжка воздухом, чувство быстрого насыщения и переполнения в желудке после еды. Анамнез заболевания. Впервые жалобы появились год назад, когда стала периодически беспокоить тошнота, эпизодические боли в эпигастрии после еды. В течение последних 2-х месяцев боли участились и усилились, возникают во время или через 1-1,5 часа после еды. Месяц назад к болевому синдрому присоединилась отрыжка и изжога, которые возникают спонтанно в течение дня, отмечается чувство тяжести и переполнения в желудке после еды. Аппетит у ребенка снизился. На фоне боли в животе девочка ест редко (1-2 раза в день), небольшими порциями. Мама давала ребенку до еды отвар овса, после чего отмечалось незначительное снижение боевого синдрома. Последний эпизод боли был сегодня утром после завтрака. К врачу не обращалась, лекарственную терапию не получала. Анамнез жизни Девочка от 2 беременности протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения (старшая сестра – 17 лет, здорова). Масса тела при рождении 3600 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Росла и развивалась согласно возрасту. Грудное вскармливание до 6 мес, далее искусственное, прикормы введены с 6 мес (гречневая каша и кабачок). Прививки выполнены по возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесла ветряную оспу, краснуху. На диспансерном учете у врачей специалистов не состоит, лекарственные препараты на постоянной основе не принимает. Вредные привычки отрицает. Учится в школе хорошо, посещает изостудию. Семейный анамнез отягощен: мать – 55 лет, эндемический зоб щитовидной железы, отец – 53 года, периодически беспокоит изжога и боли в эпигастрии, не обследовался. Объективный статус Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее, положение активное. Рост 164 см, вес 58 кг. Общая и очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Менингеальные знаки отрицательные.	Ответы. 1. Хронический гастродуоденит. 2. Инфекционный (инфицированность H. pylori). 3. Определение антигена H.Pylori в кале, анализ крови клинический, анализ крови биохимический. Результаты. Определение антигена H.Pylori в кале – обнаружен. Анализ крови клинический. Гемоглобин – 130 г/л, Эритроциты – $4,34*10^{12}$ /л, Тромбоциты – $230,0*10^{9}$/л, Лейкоциты – $5,3*10^{9}$/л, нейтрофилы – 42%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 44%, моноциты – 7%, СОЭ – 9 мм/час. Анализ крови биохимический АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 29 Ед/л, Альбумин – 24 г/л, Белок общий – 59 г/л, Билирубин общий – 6,2 мкмоль/л, Липаза – 70 Ед/л, железо – 8,2 ммоль/л, глюкоза – 5,5 ммоль/л, калий – 3,6 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, хлориды – 105 ммоль/л, СРБ – 21 мг/л. 4. ФГДС с биопсией Результаты. Слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В желудке натощак большое количество мутной слизи. На слизистой оболочке тела желудка множественные разнокалиберные выбухания белесого цвета, расположенные на фоне очаговой гиперемии (картина	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, эластичные. Слизистые полости рта розовые, влажные, чистые, гиперемия в зеве отсутствует, миндалины не увеличены. Язык обложен белым налетом у корня. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без видимой патологии. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания – 17 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 69 в минуту. АД – 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Со слов девочки стул оформленный коричневого цвета, регулярный, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча желтого цвета. **Вопросы.** 1. На основании жалоб и клинического течения заболевания в данном клиническом случае можно поставить предварительный диагноз. 2. Решающим фактором в развитии хронического гастродуоденита считают. 3.Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются. 4. Для постановки диагноза необходимым инструментальным методом обследования является. 5. На основании жалоб, клинического течения заболевания и результатов проведенных обследований можно поставить основной диагноз. 6. Причинная связь заболевания с H.pylori значительно повышает риск развития у данного пациента. 7. Стандартная эрадикационная терапия 1 линии включает в себя назначение. 8. Эрадикационная терапия 1 линии (2 вариант) включает в себя назначение. 9. Для повышения эффективности эрадикационной терапии рекомендуется добавлять к стандартной тройной терапии. 10. В данном клиническом случае продолжительность эрадикационной терапии должна составлять. 11. Одним из частых побочных эффектов эрадикационной терапии является. 12. При назначении квадротерапии в период обострения заболевания пациенту показана диета.	«булыжной мостовой»). В антральном отделе визуализируются высокие, утолщенные складки на фоне очаговой гиперемии слизистой оболочки. Привратник сомкнут. Луковица ДПК не деформирована. В постбульбарных отделах рыхлая слизистая. Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки подтверждает воспалительные изменения, характерные для гастродуоденита. Быстрый уреазный тест (БУТ) на определение H.Pylori в биоптатах положительный (+++). Заключение. Поверхностный эритематозный пангастрит. Поверхностный экссудативный дуоденит. БУТ положительный. 5. Первичный хронический гастродуоденит, H. Pylori позитивный, поверхностный, смешанный, период обострения. 6. Язвенной болезни. 7. Ингибитора протонной помпы + амоксициллина + кларитромицина. 8. Ингибитора протонной помпы + амоксициллина + метронидазола. 9. Висмута трикалия дицитрат. 10. 10-14 дней. 11. Диарея 12. Безмолочная	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник

1.	Хронический панкреатит. Определение. Лечение, профилактика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Лечение (немедикаментозная терапия, медикаментозная терапия, хирургическое лечение). Профилактика. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Лечение (режим и диетотерапия, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение). Диспансерное наблюдение, прогноз.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

ПК-6 ИД ПК-3:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препарат Омепразол относится к блокаторам а) рецепторов ангиотензина II б) Н2-гистаминовых рецепторов в) кальциевых каналов г) Н+/К+-АТФ-азы	г) Н+/К+-АТФ-азы	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Цефтриаксон нежелателен при а) конкрементах в желчевыводящих путях б) атеросклерозе ЦНС в) конкрементах в мочевыводящих путях г) инфекциях малого таза	а) конкрементах в желчевыводящих путях	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

3.	В терапию первой линии эрадикации Helicobacter Pylori включена схема а) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин б) висмута субцитрат + ингибитор протонной помпы + амоксициллин + висмута субцитрат в) ингибитор протонной помпы + левофлоксацин + амоксициллин + висмута субцитрат г) ингибитор протонной помпы + висмута субцитрат + джозамицин	а) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Антихеликобактерным действием обладает препарат а) висмута трикалия дицитрат б) алгедрат + магния гидроксид в) гевиксон г) цефиксим	а) висмута трикалия дицитрат	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5.	Показанием к проведению медикаментозной антихеликобактерной терапии у детей является поражение слизистой желудка а) очаговое поверхностное б) геморрагическое в) некротическое г) эрозивное	г) эрозивное	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девушка 17 лет с мамой на приеме. Жалобы. Жидкий стул до 6-8 раз в день (ночью стула нет), малыми порциями, с примесью алой крови практически во всех порциях, тенезмы, боли в животе с тенденцией к усилению перед актом дефекации, метеоризм. Последние дни температура 37,50С, присоединилась слабость. Аппетит несколько снижен, за последние полгода похудела на 7 кг. Беспокоят высыпания на коже нижних конечностей. Анамнез заболевания. Неустойчивый стул отмечает на протяжении последних 1,5 лет,	Ответы. 1. Клинический анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня С-реактивного белка, исследование коагулограммы, определение уровня фекального кальпротектина. Результаты. Клинический анализ крови. Эритроциты – $3,8*10^{12}$/л, Гемоглобин – 102 г/л, ЦП – 0,8, Ретикулоциты – 2%, СОЭ – 28 мм/час, Тромбоциты – $290*10^{9}$/л, Лейкоциты – $10,1*10^{9}$/л, Нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 69%,	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт].

	расценивала как «пищевые отравления» по 5-7 дней каждые 2-3 месяца, связывала со стрессовой ситуацией в школе, нарушением режима питания, частым употреблением фастфуда, нерегулярным питанием. Самостоятельно принимали мезим, дротаверин с нестойким положительным эффектом. Анамнез жизни Росла и развивалась соответственно возрасту. Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт. Перенесенные заболевания и операции: сотрясения головного мозга в возрасте 11 лет. Узкими специалистами не наблюдается. Наследственность: мать страдает сахарным диабетом 2 типа, у бабушки по линии матери аутоиммунный тиреоидит. Аллергоанамнез не отягощен. Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не состояла, последние 6 месяцев за пределы России не выезжала Объективный статус Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС – 88 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Язык суховат, несколько обложен светлым налетом. Живот симметричный, несколько вздут, мягкий, при пальпации незначительно болезненный в обеих подвздошных областях, больше слева, урчит при пальпации, перитонеальных знаков нет. Печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Вопросы 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся. 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся. 3. Диагноз может быть сформулирован как. 4. Осложнением, развившимся у данной больной, является. 5. Дифференциальный диагноз следует проводить с. 6. Предпочтительным путем введения 5-аминосалициловой кислоты является. 7. При неэффективности стартовой терапии язвенного колита у данной больной к лечению следует добавить.	Эозинофилы – 2%, Базофилы -1%, Лимфоциты – 26%. Анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня С-реактивного белка АЛТ – 18,0 ед/л, АСТ – 22,0 ед/л, Щелочная фосфатаза – 108,0 ед/л, Гаммаглутамилтрансфераза 12,0 ед/л, Общий белок – 62,6 г/л, Альбумин 35,0 г/л, Фосфор – 1,37 ммоль/л, Кальций общий – 2,71 ммоль/л, Хлориды – 104,0 ммоль/л, Калий – 3,7 ммоль/л, Натрий – 140,0 ммоль/л, СРБ – 12,0 мг/л. Коагулограмма Протромбиновое время – 11,5 сек, % протромбина по Квику 97,0%, МНО – 1,03, Фибриноген – 5,1 г/л, АЧТВ – 30,5 сек, Тромбиновое время – 12,9 сек. Фекальный кальпротектин – 510 (норма 0-50). 2. Колоноскопия с илеоскопей и выполнением биопсии, эзофагогастродуоденскопия. Результаты. Колоноскопия с илеоскопей и выполнением биопсии. Просвет подвздошной кишки свободен, структура ворсин сохранена, складки циркулярные, невысокие, слизистая оболочка розового цвета, бархатистая. Баугиневая заслонка полиповидной формы, устье линейной формы, обращено в просвет слепой кишки, устье червеобразного отростка округлой формы. Слизистая оболочка прямой, сигмовидной, нисходящей и левой половины поперечно-ободочной кишки умеренно гиперемирована с подслизистыми кровоизлияниями. На слизистой оболочке фибринозные наложения и плоские изъязвления неправильной формы, покрытые гноем и фибрином. Слизистая оболочка правых отделов ободочной кишки не изменена, сосудистый рисунок сохранен, гаустрация выражена. Гистологическое заключение: полиморфноклеточная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки толстой кишки. Эзофагогастродуоденоскопия. Пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается. В просвете желудка жидкость и слизь. Складки выражены, хорошо раздуваются при	URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	8. При назначении глюкокортикостероидов возможно развитие. 9. Перед началом биологической терапии больному данным заболеванием следует назначить консультацию. 10. Суммарная продолжительность назначения глюкокортикостероидов больному не должна превышать. 11. Гормональная зависимость при данном заболевании – это возникновение рецидива при отмене глюкокортикостероидов в пределах ближайших. 12. Самым опасным осложнением данного заболевания является.	инсуффляции. Слизистая в антральном отделе умеренно отечна, очагово гиперемирована. Привратник сомкнут, проходим. Луковица обычной формы и величины, слизистая ее не изменена. 3. Язвенный колит, левосторонне поражение, атака средней тяжести. 4. Анемия легкой степени тяжести. 5. Системным васкулитом. 6. Пероральный + ректальный. 7. Преднизолон. 8. Сахарного диабета. 9. Фтизиатра. 10. 12 недель. 11. 3 месяцев 12. Перфорация кишки.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Гастриты и дуодениты у детей. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация. Принципы лечения в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	ГЭРБ у детей. Определение, эпидемиология. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Функциональные расстройства ЖКТ у детей (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника). Эпидемиология. Принципы терапии.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

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

ПК-8 ИД ПК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Адекватная энергетическая ценность рациона ребенка 11-13 лет составляет (в ккал/сут) а) 2 000 – 2 450 б) 1 650 – 1 800 в) 2 500 – 2 750 г) 1 800 – 2 000	в) 2 500 – 2 750	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	При поступлении больного в стационар с обострением язвенной болезни назначают питание ОВД а) 5 б) 3 в) 1 г) 2	в) 1	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3.	Продуктом прикорма, содержащим витамин D, является а) мясо б) овсяная каша в) яичный желток г) рыба	в) яичный желток	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в рационе питания детей с 1 года до 3 лет составляет а) 1:1:4 б) 1:1:5 в) 1:1:6 г) 1:1:3	а) 1:1:4	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим

			доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Нарушения микроэлементного состава, характерное для питания детей и подростков в России – это дефицит а) хлора и кальция б) натрия и калия в) кальция и железа г) калия и магния	в) кальция и железа	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме школьник 17 лет с мамой. Жалобы. Диарея до 4-х раз в сутки, стул без примесей крови и слизи. Постоянные, неинтенсивные боли в правой подвздошной области, субфебрилитет (37,3-37,5^{0}С). Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые почувствовал резкие боли в подвздошной области и был экстренно госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот». Диагноз был исключен. Боли купированы спазмолитиками, пациент был выписан под амбулаторное наблюдение с диагнозом «кишечная колика». Через неделю после выписки из стационара боли появились вновь, неинтенсивные, локализованные в правой подвздошной области, затем присоединилась диарея до четырех раз в сутки, мальчик стал терять вес. На протяжении 5 месяцев лечился в частной клинике с диагнозом «синдром раздраженного кишечника». Получал курсы пробиотиков, спазмолитиков, ноотропы без заметного эффекта. Обратился в поликлинику по месту жительства в связи с неэффективностью лечения через 6 месяцев от начала заболевания. Анамнез жизни Ребенок от 1 физиологически протекавшей беременности. Роды 1 срочные, физиологичные. Масса тела при рождении 3000 г, длина 50 см. Рос и развивался соответственно возрасту. На грудном вскармливании до 3 мес, далее искусственное, прикормы введены в 5 мес (гречневая каша и кабачок). С 1 года питается с общего стола. Диеты и режима питания не придерживается. Прививки по выполнены возрасту в соответствии с Национальным Календарем. Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа в возрасте 5 лет, аденотомия в возрасте 7 лет. Узкими специалистами не наблюдается. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена: дядя по линии отца умер в 54 года от кишечной	Ответы. 1. Клинический анализ крови, исследование уровня С-реактивного белка, микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты, исследование уровня фекального кальпротектина в кале. Результаты: Клинический анализ крови – эритроциты 3,4*10^{12}/л, гемоглобин 115 г/л, ЦП – 1,01, Ретикулоциты – 2%, СОЭ 15 мм/час, Тромбоциты – 185 *10^9/л, лейкоциты – 4,6*10^9/л, Нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегметоядерные – 64%, Эозионофилы – 0, Базофилы – 0, Лимфоциты – 25%, Моноциты – 7%. Исследование уровня С-реактивного белка – 5 мг/л (норма менее 5 мг/л). Кал на я/г – не обнаружены. Исследование фекального кальпротектина – 2262 мкг/г (норма 10-1800 мкг/г). 2. Тотальная колоноскопия с илеоскопией, эзофагогастродуоденоскопия, ступенчатая биопсия. Результаты исследований: Тотальная колоноскопия с илеоскопией: Слизистая оболочка на всем протяжении толстого кишечника не изменена, за Баугиневой заслонко отмечается небольшое стенозирование терминального отдела подвздошной кишки, слизистая оболочка гиперемирована, напоминает «булыжную	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

	непроходимости (диагноз мама ребенка назвать затрудняется), мама больна псориазом. Учится в 11 классе, готовится к поступлению в институт. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 174 см, вес 54 кг, индекс массы тела 17,8 кг/м^2. Кожные покровы бледные, чистые, умеренной влажности и эластичности. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно, распределен равномерно. Кожа чистая, обычной влажности. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, звонкие, ритмичные. ЧСС 85 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом у корня. Живот правильной формы, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный. Со слов ребенка стул был сегодня трижды, неоформленный коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. По результатам осмотра участковым педиатром было предложено обследование в условиях стационара, от которого пациент категорически отказался, мотивируя тем, что не может пропустить занятия в 11 классе в связи с подготовкой к ЕГЭ. Вопросы 1. Для постановки диагноза необходимыми лабораторными методами обследования являются. 2. Для постановки диагноза необходимыми инструментальными методами обследования являются. 3. На основании клинического течения заболевания и результатов проведенных исследований диагнозом основного заболевания является. 4. При выявлении признаков анемии в клиническом анализе крови, для подтверждения ее генеза рекомендуется оценить уровень. 5. Методом обследования, рекомендованным для выявления источников кровотечения при болезни Крона, является. 6. Магнитно-резонансная томография органов малого таза проводится с целью визуализации. 7. Для индукции ремиссии болезни Крона в данном клиническом случае в качестве терапии первой линии рекомендовано питание	мостовую», контактно незначительно кровоточива. При проведении исследования была взята ступенчатая биопсия слизистой оболочки: 2 образца из подвздошной кишки, 5 образцов из различных отделов толстой кишки, включая прямую. При проведении морфологического исследования в биоптатах, полученных из подвздошной кишки выявлено: утолщение слизистой, трансмуральное воспаление, микрогранулемы, число бокаловидных клеток и поверхностный эпителий в норме, крипт абсцессов не выявлено. В инфильтрате преобладают лимфоциты, в несколько меньшем количестве определяются плазматические клетки, эозинофилы и сегментоядерные лейкоциты единичны. В остальных образцах морфологических изменений не выявлено. Заключение: терминальный илеит с морфологическими признаками (болезнь Крона). ЭГДС Пищевод свободно проходим. Слизистая его не изменена, кардия смыкается полотно. В просвете желудка небольшое количество светлой жидкости, перистальтика активная, слизистая оболочка во всех отделах розовая, блестящая. Луковица ДПК не изменена. Заключение: патологии не выявлено. 3. Болезнь Крона, терминальный илеит, первичная атака, острое течение, легкая форма (острое течение – менее 6 мес от дебюта заболевания, хроническое непрерывное течение – отсутствие более чем 6-месячных периодов ремиссии на фоне адекватной терапии, хроническое	

	8. В данном клиническом случае при назначение терапии предпочтение следует отдавать. 9. В качестве терапии первой линии, после адекватного хирургического дренирования сложной перианальной болезни Крона у ребенка, рекомендовано назначение. 10. На фоне иммуносупрессивной терапии пациенту с болезнью Крона противопоказаны вакцины. 11. Периодичность диспансерного наблюдения ребенка с болезнью Крона осуществляет врач гастроэнтеролог в среднем. 12. Вакцинацию живыми вакцинами, после завершения иммуносупрессивной терапии, рекомендуется проводить не ранее, чем через	рецидивирующее течение – наличие более чем 6-месячных периодов ремиссии). 4. Сывороточного железа, трансферина, ферритина. 5. Видеоколоноскопия. 6. Свищевых ходов. 7. Полное энтеральное. 8. Будесониду. 9. Инфликсимаба 10. Живые. 11. Каждые 3 месяца. 12. 1-3 месяца.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Гастриты и дуодениты у детей. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация. Принципы лечения в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	ГЭРБ у детей. Определение, эпидемиология. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Лечение (режим и диетотерапия, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение). Диспансерное наблюдение, прогноз.	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html

ПК-8 ИД ПК-2:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К продуктам с высокой сенсибилизирующей активностью относят	а) коровье молоко, рыбу, яйца, арахис	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

	а) коровье молоко, рыбу, яйца, арахис б) тыкву, арбуз, огурец, малину в) рис, мясо кролика, гречку г) мясо индейка, картофель		2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Ребенку с активной фазой язвенного колита в условиях стационара рекомендовано питание а) ЩД 4в б) ОВД 2 в) ЩД 5 п г) ОВД 7	а) ЩД 4в	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	При целиакии в питании используются а) пшеница, рожь, овес б) рожь, пшеница в) кукуруза, гречиха, рис г) овес, пшеница	в) кукуруза, гречиха, рис	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
4.	Листок нетрудоспособности может быть выдан а) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов б) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности в) находящимся под административным арестом г) находящимся под стражей	б) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5.	Медицинские осмотры детей и подростков, обучающихся в образовательных организациях проводятся на основе федерального закона от а) 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» б) 21.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в) 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» г) 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»	в) 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме подросток 17 лет. Жалобы. Частая ежедневная изжога, периодически «голодные» боли в эпигастрии. Аппетит, стул и вес стабильны. Анамнез заболевания. Беспокоит изжога в течение последних 2 лет, усиливается после диетических погрешностей, переедания, позднего ужина. Последний месяц изжога беспокоит после каждого приема пищи, появилась боль при глотании за грудиной. Периодически с положительным эффектом принимает антациды. Анамнез жизни Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: ветряная оспа. Наблюдение специалистов: аллерголог иммунолог с диагнозом бронхиальная астма (обострения несколько раз в месяц, чаще ночью после обильной пищи, несмотря на адекватно проводимую базисную терапию и соблюдение рекомендаций). Наследственность: у тети по линии отца аллергический ринит, старший брат страдает сахарным диабетом 1 типа. Аллергоанамнез: приступы удушья на цветение ранних деревьев. Объективный: При осмотре: состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 176 см, вес 67 кг. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Зев рыхлый, задняя стенка глотки гиперемирована. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации высоко в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный коричневого цвета, регулярный. Вопросы.	**Ответы.** 1. Эзофагогастродуоденоскопия и УЗИ верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой Результаты: Эзофагогастродуоденоскопия. Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода ярко гиперемирована, отечна до средней трети. «Зубчатая линия» прослеживается неравномерно на 2-3 см выше розетки кардии. Кардия смыкается вяло, складки ее отечные, слизистые их ярко гиперемированы, отечные, в абдоминальном отделе пищевода определяются линейные эрозии. Слизистая желудка пролабирует в пищевод на 4 см. В желудке немного прозрачного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расправляются воздухом. Слизистые желудка бледно-розовые, блестящие. Привратник округлой формы, перистальтика активная, смыкается полностью. Луковица 12-п.к. средних размеров, пустая. Слизистые розовые, блестящие. Б/Д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки мелкие, концентрично расположены. Слизистые розового цвета, блестящие. Фатеров сосок по медиальной стенке, конической формы. Желчь на проведение ФГДС не выделялась. УЗИ верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой. В желудке натощак большое количество слизи. Отмечается усиление сосудистого рисунка в области пищевода, желудка и кишечника. При компрессии отмечается рефлюксный заброс содержимого желудка в просвет пищевода. 2. Клинический анализ крови и биохимический анализ крови. Результаты.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования. 2. Необходимыми методами лабораторной диагностики при исключении осложнений являются. 3. Основной диагноз может быть сформулирован, как. 4. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо назначить. 5. Связь бронхиальной обструкции с основным заболеванием у пациента подтверждает. 6. Пациентам с персистирующими тяжелыми или среднетяжелыми симптомами астмы (особенно, если имеются ночные приступы) и частыми проявлениями изжоги рекомендуют. 7. Наиболее важным режимным мероприятием у пациента будет. 8. При лечении данного заболевания у детей может назначаться прокинетик. 9. Пациенту рекомендовано назначение в первую очередь препаратов группы. 10. С целью коррекции моторики назначают препарат. 11. При отсутствии обострений эзофагодуоденоскопию пациенту необходимо проводить с частотой. 12. В стадии полной клиник-эндоскопической ремиссии занятия физкультурой рекомендованы.	Клинический анализ крови. Эритроциты – $4,7*10^{12}$/л, Гемоглобин – 149 г/л, Тромбоциты – 278 тыс/мкл, Лейкоциты – $7,3*10^{9}$/л, Палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 45%, Эозинофилы – 9%, Лимфоциты – 41%, Моноциты – 3%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови АЛТ – 35 ед/л, АСТ – 29 ед/л, Амилаза панкреатическая – 78 ед/л, Общий белок – 74 г/л, Липаза – 45 ед/л, Билирубин общий – 18,2 мкмоль/л, Железо – 12,2 мкмоль/л, Глюкоза – 5,5 ммоль/л. 3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит II В степени). 4. Рентген пищевода и желудка с барием. 5. Возникновение приступов преимущественно в ночное время, после обильной пищи. 6. Пробную терапию ингибиторами протонной помпы длительностью до 8 недель. 7. Не лежать после приема пищи. 8. Домперидон. 9. Ингибиторов протонной помпы. 10. Тримебутин. 11. 1 раз в год. 12. В основной группе.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Лечение (режим и диетотерапия, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение). Диспансерное наблюдение, прогноз.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Хронический панкреатит. Определение. Лечение, профилактика.	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html
3.	Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Лечение (немедикаментозная терапия, медикаментозная терапия, хирургическое лечение).	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

	Профилактика. Диспансерное наблюдение.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

ПК-8 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Срок действия санаторно-курортной карты составляет а) 2 месяца б) 30 дней в) 10 дней г) 6 месяцев	а) 2 месяца	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
2.	Перед направлением на санаторно-курортное лечение врачу-педиатру участковому необходимо оформить а) этапный эпикриз б) историю болезни в) санаторно-курортную карту г) справку с места жительства	в) санаторно-курортную карту	Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] / под ред. Мельниковой И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970451755.html
3.	Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве а) диспансерного наблюдения б) диспансеризации в) противоэпидемической работы г) проведения профилактических медицинских осмотров	а) диспансерного наблюдения	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
4.	При дискинезии желчевыводящих путей санаторно-курортное лечение показано после обострения не раньше, чем через а) 1 месяц б) год в) полгода г) 3 месяца	г) 3 месяца	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
5.	Санаторно-курортное лечение при язвенном колите рекомендовано _____ при _____ ремиссии а) на курортах Черноморского побережья Кавказа; частичной б) на курортах Черноморского побережья Кавказа; полной	г) в местных гастроэнтерологических санаториях; полной	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

	в) в местных гастроэнтерологических санаториях; частичной г) в местных гастроэнтерологических санаториях; полной		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На амбулаторном приеме, пациент – мальчик 1,5 года Жалобы На повышенный аппетит, вздутие живота, частый стул большим объемом до 2-4 раз в сутки, плохо переваренный, зловонный, плохие прибавки веса. Анамнез заболевания Болен с 8 месяцев жизни, когда стал хуже прибавлять в весе и появился жирный зловонный стул, а с 9 месяцев стали замечать вздутие живота, после года ребенок почти не прибавляет в весе. Анамнез жизни. Родился в срок от первой, нормально протекавшей беременности, массой 3400 г, длиной 51 см. На первом полугодии жизни рос и развивался в соответствии с возрастом. Введение прикормов в рекомендуемые сроки. Гастроэнтерологом не наблюдался. Наследственный анамнез: у матери – аутоиммунный тиреоидит, хронический панкреатит. Аллергологический анамнез: не отягощен. Вакцинирован в соответствии с Нац. Календарем по возрасту. Объективный статус Вес 9,2 кг. Рост 82 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, суховатые. Тургор тканей снижен. Волосы тусклые, ломкие. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. ЧСС – 98 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, шумов нет. Склеры белые. Язык обложен тонким белым налетом. Живот вздут, при пальпации отмечается умеренная болезненность в околопупочной области, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-4 раза в день,	Ответы 1. Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA (скрининговое исследование для отбора пациентов для дальнейшего эндоскопического обследования) и генетическое исследование (предполагает выявление наличия у пациента характерных аллелей HLA-DQ2/DQ8 Результаты:Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA – 220 отн.ед./ мл (норма менее 10/мл) Генетическое исследование: цис-конфигурация HLA-DR3-DQA1*0501 DQB1*0201 2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием слизистой оболочки 12-перстной кишки (для гистологической верификации диагноза целиакии) Результат: Пищевод не изменен. Желудок без патологии. 12-перстная кишка – поперечная исчерченность складок в виде зазубренности. Гистологическое исследование биоптатов с морфометрией. Слизистая оболочка 12-перстной кишки истончена. Ворсинки пальцевидной формы, некоторые ворсинки укорочены, ширина промежутков между ворсинками нормальная. Крипты неравномерной глубины, большинство крипт углублены, просветы некоторых крипт расширены. Эпителий ворсин цилиндрический, ядра расположены в базальных отделах клеток, щеточная каемка обычной толщины. Фигуры митоза в эпителии крипт в обычном количестве. Дистрофические изменения клеток эпителия выражены слабо. Количество межэпителиальных лейкоцитов значительно повышено, в их составе преобладают лимфоциты. Бокаловидные клетки в обычном количестве, расположены неравномерно. Количество клеток Панета обычное, располагаются в дне крипт, в цитоплазме умеренно окрашенные ацидофильные гранулы. В строме умеренная неравномерная инфильтрация: плазматические	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

	по Бристольской шкале стула №5-6, мочеиспускание не нарушено. Вопросы. 1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся 2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относится 3. Основной диагноз 4. При данном заболевании наиболее часто наблюдается дефицит таких микронутриентов, как 5. Для проведения провокационного теста в российских условиях используют 6. Основное лечение данного ребенка требует назначения 7. Безглютеновая диета рекомендуется пациентам 8. Особенностями диеты при данной патологии заключаются в 9. В качестве дополнительной терапии возможно применение 10. Применение глюкокортикоидных препаратов при данном заболевании рекомендовано 11. В чем содержится глютен 12. Диспансерное наблюдение данного пациента необходимо проводить	клетки, лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы. Отек выражен слабо. Кровенаполнение сосудов слабое, кровоизлияния не обнаружены. Фиброз стромы слизистой оболочки не отмечается. Слизь на поверхности в небольшом количестве, лейкоциты не определяются. Заключение: Картина соответствует хроническому дуодениту с легкой атрофией ворсин, степень активности низкая. 3. Целиакия, симптомная форма, период манифестации. 4.Железо, кальций, фолиевая кислота, витамин D, витамин B12 5. Манную кашу 6. Строгой безглютеновой диеты 7. Пожизненно 8. Исключении «скрытого» глютена (пищевые добавки, используемые в пищевой промышленности) 9. Препаратов кальция, железа, витаминов D, B12, фолиевой кислоты 10. В случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью 11. В продуктах из пшеницы, ржи, ячменя и овса. 12. До перевода пациента во взрослую сеть (до 18 лет)	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Определение. Лечение. Прогноз.	Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2.	Муковисцидоз. Этиология и патогенез. Лечение, реабилитация и профилактика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:
3.	Целиакия. Определения. Лечение. Прогноз, профилактика.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС

		"Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный:

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% **Удовлетворительно** (3) - 76 – 90% **Хорошо (4)** -91-100 **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Знание алгоритма решения 3. Уровень самостоятельного мышления 4. Аргументированность решения 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов

-пяти или шести критериям **Отлично (5)**	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭНДОСКОПИЯ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2025 ГОДА ПОСТУПЛЕНИЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения		
		ИД УК-1 знания	**ИД УК-2 умения**	**ИД УК-3 навыки**
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; 2 – структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; 3 - основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура профессиональных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД ПК-1 знания	**ИД ПК-2 умения**	**ИД ПК-3 навыки**
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	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 3 - методы профилактики соматических ; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний;	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста;	1- навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; 2 - методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических

		4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; 5 - современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии .	4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.	заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины[1]

1. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970460009.html
2. Эндоскопическая диагностика заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей : учебное пособие / Л. Д. Кочнева, Л. Я. Климов, В. А. Курьянинова [и др.]. — Ставрополь : СтГМУ, 2023. — 120 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/417584 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Эндоскопический гемостаз при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта : учебное пособие / Ю. И. Веденин, А. Н. Акинчиц, А. А. Ногина [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 56 с. — ISBN 978-5-9652-0911-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418919 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970465356.html
5. Лебедев, Н. В. Кишечная непроходимость : учебное пособие / Н. В. Лебедев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 40 с. - ISBN 978-5-9704-9487-5, DOI: 10.33029/9704-9 487-5-KHP-2025-1-40. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494875.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
6. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-8399-2, DOI: 10.33029/9704-8399-2-EGT-2025-1-720. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483992.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
7. Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки: руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
8. Семионкин, Е. И. Атлас колопроктологических заболеваний : учебное пособие / Е. И. Семионкин, А. Ю. Огорельцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9370-0, DOI: 10.33029/9704-9370-0-AKP-2025-1-120. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493700.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

[1] Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №6 от 04.06.2026 г.)

Клинические рекомендации

1. Диагностика и лечение гастрита, дуоденита Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001984.html
2. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001084.html
3. Диагностика и лечение жёлчнокаменной болезни Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001088.html
4. Диагностика и лечение фиброза и цирроза печени и их осложнений : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: https://medbase.ru/book/GLR001983.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: клиническая картина, диагностика, лечение, диетотерапия и профилактика Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR003422.html
6. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи по профилю гастроэнтерология и колопроктология в стационарных и амбулаторных условиях : клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - URL: https://medbase.ru/book/GLR002525.html. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
7. Пищевод Барретта Режим доступа: https://medbase.ru/book/GLR001086.html
8. Правила проведения эндоскопических исследований Режим доступа: https://medbase.ru/book/MIR001586.html

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

http://bibl.vol2med.ru/Me2aPro/Web — Электронно-библиотечная система ВолгГМУ (ЭБС ВолгГМУ) — база данных изданий, созданных НИР и НС университета по дисциплинам образовательных программ, реализуемых в ВолгГМУ. Доступ через сеть Интернет к учебной, научной литературе и дополнительным материалам по дисциплинам образовательных программ реализуемых в ВолгГМУ (профессиональная база данных).

https://e.lanbook.com — Консорциум сетевых электронных библиотек (СЭБ) — база данных произведений членов сетевых библиотек вузов страны, в т.ч. медицинских, входящую в Консорциум сетевых электронных библиотек на платформе электронно-библиотечной системы «Издательство Лань». Многопрофильный образовательный ресурс, предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам по дисциплинам образовательных программ реализуемых в ВолгГМУ (профессиональная база данных).

https://www.booksup.ru/ru/catalo2/bolshayamedicinskava-biblioteka/ — Большая медицинская библиотека — проект Ассоциации медицинских библиотек. База данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы «ЭБС Букап» (профессиональная база данных).

http://www.studentlibrary.ru/ — Электронно-библиотечная система «Консультант студента» — предоставление неисключительных прав (простой неисключительной лицензии) - право доступа к комплектам «Медицина. Здравоохранение (ВО)», «Медицина. Здравоохранение (СПО)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Books in English», «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки», входящим в «Электронную библиотечную систему «Консультант студента» (далее ЭБС) ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным, изучаемым в медицинских вузах дисциплинам (без ограничения какой-либо отдельной предметной областью или несколькими специализированными областями) (профессиональная база данных).

http://mbasegeotar.ru/ — Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» — Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» (далее СИС), которая предназначена для практикующих медицинских специалистов, научных сотрудников, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов старших курсов обучения, руководителей в сфере здравоохранения для оперативного поиска, отбора и чтения необходимой для работы медицинской литературы в едином источнике данных. Медицинская СИС MedBaseGeotar представляет собой крупнейшую базу медицинских знаний по всем специальностям на русском языке Медицинская СИС MedBaseGeotar адаптирована для использования на любых устройствах, оснащена умным поиском и удобной системой фильтров. Это позволяет быстро получать всю интересующую специалистов информацию в любое время и в любом месте. Коллективное подключение к СИС производится путем подключения компьютеров с внешним фиксированным IP-адресом Лицензиата и дальнейшим предоставлением удаленного доступа (профессиональная база данных).

https://speclit.profy-lib.ru — Электронно-библиотечная система Спецлит «Электроннобиблиотечная система для ВУЗов и СУЗов» — ресурс содержит лекции, монографии, учебники, учебные пособия, методический материал. Широкий спектр учебной и научной литературы систематизирован по областям знаний (профессиональная база данных).

https://e.lanbook.com/books — Электронно-библиотечная система ЛАНЬ. Коллекция «Медицина» — доступ к Электронно-библиотечной системе (далее ЭБС) по Укрупненным группам направлений подготовки (далее УГНП): 30.00.00 Фундаментальная медицина; 31.00.00 Клиническая медицина; 32.00.00 Науки о здоровье и профилактическая медицина; 33.00.00 Фармация; 34.00.00 Сестринское дело - ЭБС включает издания, перечисленные в таблице №1; Требования к функциональным характеристикам ЭБС: - подключение всех учащихся и сотрудников Заказчика с целью использования ЭБС на компьютерах с фиксированным внешним IP- адресом Заказчика с возможностью удаленного доступа для всех учащихся и сотрудников Заказчика на любом компьютере, до 30.06.2026 имеющем выход в сети Интернет. ЭБС позволяет: -одновременный индивидуальный доступ к каждому изданию для неограниченного числа пользователей; - индивидуальный круглосуточный доступ к изданиям; - возможность контроля со стороны преподавателей за самостоятельной работой студентов (предоставление статистики использования). - ЭБС имеет систему полнотекстового (простого и расширенного) поиска материалов, цитирования, составления конспектов и установление закладок (профессиональная база данных).

https://biblioclub.ru/ — Университетская библиотека онлайн — онлайн и оффлайн доступ к коллекциям учебной, справочной, методической и художественной литературы по английскому, немецкому, французскому, итальянскому, испанскому, китайскому и другим языкам (польский, шведский, чешский, португальский, с 01.01.2024 до 31.12.2025 латышский, армянский, греческий и многие другие); аудиоиздания на английском, французском, итальянском, французском, немецком, а также на восточных, древних и редких языках; раздел «Упражнения и топики», созданный в помощь преподавателям английского языка и реализованный в виде песочницы контента для быстрой и удобной подготовки к занятиям; обучение преподавателей с целью создания собственных онлайн-курсов на платформе Moodle (профессиональная база данных).

https://www.rosmedlib.ru/ — Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных).

http://elibrary.ru — электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных).

http://www.consultant.ru/ — справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных).

https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8 — электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных).

https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/ — большая медицинская библиотека (база данных электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных).

https://event.scardio.ru/ — Российское кардиологическое общество.

https://rosagg.ru/ — Российская ассоциация геронтологов и гериатров.

https://rnmot.org/?ysclid=lvv8vw17jq994208672 — Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ).

http://www.rsl.ru/ru/networkresources — Электронный каталог Российской государственной библиотеки.

http://www.scsml.rssi.ru/ — Электронный каталог «Российская медицина» Центральной научной медицинской библиотеки.

http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/ — Библиотека Национального института здоровья США (PubMed). Поиск статей и материалов по любой теме.

http://www.medscape.com/ — Медицинский информационный ресурс Medscape.

http://www.uptodate.com/home — Медицинский информационный ресурс UpToDate.

https://www.clinicalkey.com — Медицинский информационный ресурс ClinicalKey.

https://www.tripdatabase.com/ — Медицинский информационный ресурс TripDatabase.

http://www.guideline.gov/ — Медицинский информационный ресурс National Guidelines Clearinghouse.

http://www.cochranelibrary.com/ — Кохрановская библиотека (Кохрановское сотрудничество).

http://www.scopus.com/ — База научных публикаций SCOPUS.

https://webofknowledge.com/ — База научных публикаций Web of science.

http://russia.cochrane.org — Кохрейн Россия.

URL:https://clinicaltrials.gov/ — Регистр клинических исследований.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал
4. Терапевтический архив

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

- Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1
- Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации https://cr.minzdrav.gov.ru/
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): http://www.rlsnet.ru
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
- http://www.osdm.org/index.php
- Московский центр доказательной медицины. http://evbmed.fbm.msu.ru/

Электронные версии журналов:

- «Consilium medicum» - http://www.consilium-medicum.com/media/consilium
- «Вестник доказательной медицины» http://www.evidence-update.ru/
- «Врач» - http://www.rusvrach.ru/jornals/vrach
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html
- «Русский медицинский журнал» - http://www.rmj.ru
- «Справочник поликлинического врача» - - http://www.consilium-medicum.com/media/refer
- «Трудный пациент» - http://www.t-pacient.ru
- «Фарматека» - http://www.pharmateca.ru

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Эндоскопия»
базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-1 ИД УК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К симптомам функциональной кишечной диспепсии относится а) снижение массы тела б) анемия в) лейкоцитоз г) спастический запор	г) спастический запор	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	При подготовке к колоноскопии у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника пероральный прием раствора фосфата натрия нередко вызывает появление в слизистой оболочке толстой кики а) ангиодисплазии б) афтоподобные поражения в) петехии г) полипоз	б) афтоподобные поражения	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
3.	Согласно классификации язвенного колита в зависимости от эндоскопической активности (K.W.Schroeder, 1987 г.) норма или неактивное заболевание соответствует степени а) 1 б) 2 в) 0 г) 3	в) 0	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
4.	Интраперитонеально расположены отделы ободочной кишки а) поперечно-ободочный и сигмовидный б) нисходящий и сигмовидный в) восходящий и поперечно-ободочный г) сигмовидный и восходящий	а) поперечно-ободочный и сигмовидный	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB

			N9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
5.	К наследственному заболеванию толстой кишки относится а) САР-полипоз б) псевдомембранозный колит в) семейный аденоматоз толстой кишки г) дивертикулез	в) семейный аденоматоз толстой кишки	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 45 лет направлен на колоноскопию по поводу скрининга колоректального рака Жалобы Жалобы активно не предъявляет Анамнез заболевания В связи с отягощенным семейным анамнезом (рак толстой кишки у отца) обратился к врачу для проведения скрининговой колоноскопии Анамнез жизни Хронические заболевания: хронический гастрит Курит, алкоголем не злоупотребляет Профессиональных вредностей нет Аллергические реакции отрицает Семейный анамнез отягощен: рак толстой кишки у отца Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 177 см, масса тела 76 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Пульс – 86 в минуту. АД 125/80 мм рт.ст. Температура – 36,0^{0}С. Живот мягкий, безболезненный. При проведении колоноскопии У данного пациента в области правого изгиба определяется подслизистое образование до 1,5 см в диаметре, округлой формы, с гладкой поверхностью, мягко-эластической консистенции, желтоватого цвета. Слизистая оболочка над ним не изменена. Симптом шатра положительный Вопросы 1. Данному пациенту при подготовке толстой кишки к диагностической колоноскопии рекомендуется применение 2. Снижение объема принимаемого при подготовке к колоноскопии ПЭГ стало возможным за счет добавления в него витамина 3. Удобной для оценки подготовки толстой кишки является Бостонская шкала, при которой толстый кишечник делится на 4. Согласно Бостонской шкале, критерием адекватной подготовки толстой кишки к колоноскопии является общая сумма баллов.	Ответы 1. Препаратов на основе макрогола (из расчета 1 пакет на 1 л воды на 20 кг массы тела, подготовку проводят в день перед исследованием) 2. Витамина С (до 2х литров) 3. 3 сегмента (правый сегмент (слепая и восходящая ободочная кишка), поперечный (поперечно-ободочная кишка с печеночным и селезеночными изгибами) и левый (нисходящая ободочная кишка, сигмовидная и прямая) – оцениваются в баллах от 0 до 3). 4. Больше или равно 6 (при условии, что каждый сегмент оценивается как больше или равно2 баллов). 5. Липома или липоматоз 6. Липоме толстой кишки 7. Высокодифференцированная жировая ткань, заключенная в истинную фиброзную капсулу 8. Неизмененной поверхностью 9. Интрамуральный тип 10. Внутрипросветному. 11. Исключить заболевания, которые могут сопровождаться сходными симптомами.	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

	5. К доброкачественным неэпителиальным опухолям относится 6. Данная эндоскопическая картина наиболее соответствует 7. Морфологическим подтверждением липомы толстой кишки является 8. К макроскопической классификации липом относится липома с 9. К неэпителиальным опухолям относится 10. Данное образование относится к типу неэпителиальных опухолей. 11. У пациента с подозрением на СРК тотальный осмотр толстой кишки позволяет		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Эзофагиты. Причины развития. Классификация. Характеристика морфологических форм эзофагита.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Анатомия пищеводно-желудочного перехода. Классификация грыж пищеводно-желудочного отверстия диафрагмы.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

УК-1 ИД УК-2:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Перед колоноскопической полипэктомией необходимо выполнить а) ирригоскопию б) эзофагогастродуоденоскопию в) биохимический анализ крови г) анализ мочи по Нечипоренко	б) эзофагогастродуоденоскопию	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
2.	При онаружении у пациента с длительным анамнезом язвенного колита и налличием изменений, неопределенных по дисплазии, необходимо проводить	а) контрольную колоноскопию через 1 год	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-

	а) контрольную колоноскопию через 1 год б) полипэктомию в) диссекцию в подслизистом слое г) колэктомию		EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
3.	При подготовке к колоноскопии необходимо исключить а) йогурт, бульон б) фрукты, овощи, каши, хлеб в) мясо, яйца г) сыр	б) фрукты, овощи, каши, хлеб	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
4.	Складки в количестве 12-24 определяются в а) восходящей кишке б) нисходящей кишке в) поперечно-ободочной кишке г) слепой кишке	в) поперечно-ободочной кишке	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	Дивертикулез толстой кишки чаще поражает а) поперечно-ободочную кишку б) сигмовидную кишку в) нисходящую кишку г) прямую кишку	б) сигмовидную кишку	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девушка 18 лет направлена гастроэнтерологом с предварительным диагнозом болезнь Крона Жалобы На периодические боли в правой подвздошной области, неустойчивый жидкий стул, тошноту, субфебрильную температуру, снижение массы тела на 2 кг за последние полгода, снижение гемоглобина до 100 г/л. Анамнез заболевания Указанные жалобы беспокоят в течение 3 месяцев. В последний месяц наросла слабость, головокружение, что послужило поводом для консультации Анамнез жизни Хронические заболевания: псориаз; операции: аппендэктомия. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей нет. Аллергическая реакция на пенициллиновый	Ответы. 1. Псориаз (аутоиммунные, не связанные с активностью заболевания: анкилозирующий спондилит (сакроилеит), первичный склерозирующий холангит (редко), остеопороз, остеомаляция, псориаз). 2. Препаратов на основе макрогола 3. Обзорная рентгенография органов брюшной полости (при симптомах кишечной непроходимости), колоноскопия с илеоскопией, ЭГДС. 4. Развернутый клинический анализ крови (могут быть диагностированы	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibr

	ряд антибиотиков, проявляется крапивницей. Отец и мать здоровы. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 56 кг. Колоноскопия с илеоскопией. Эндоскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки на расстояние 5 см, далее провести аппарат не представляется возможным, из-за наличия рубцово-воспалительного сужения до 0,5 см в диаметре. Слизистая оболочака в области сужения отечная, гиперемированная, определяются множественные продольные, щелевидные язвенные дефекты до 1,0 см. Биопсия. Слизистая оболочка дистальнее сужения гиперемирована, определяются единичные продольные язвенные дефекты до 0,8 см в длину. Просвет всех отделов толстой кишки не изменен. Слизистая оболочка всех отделов толстой кишки розовая, сосудистый рисунок четкий. Вопросы. 1. К внекишечным проявлениям болезни Крона у пациента относится. 2. Данному пациенту при подготовке толстой кишки к диагностической колоноскопии рекомендуется применение. 3. К необходимым в данной ситуации методам исследования относятся. 4. К необходимым лабораторным методам исследования для установления факта анемии и выяснения возможной причины анемии относятся. 5. К эндоскопическим критериям болезни Крона у данного пациента относится. 6. При оценке протяженности поражения при данной патологии применяется 7. По локализации поражения у данного пациента БК соответствует. 8. У данного пациента представлен тип болезни Крона. 9. При выполнении биопсии из участка поражения в морфологическом материале могут быть обнаружены. 10. К перианальным поражениям болезни Крона относится. 11. Эндоскопическими признаками хронических осложнений болезни Крона является. 12. Применение капсульной эндоскопии у данной пациентки	железодефицитная, В12 и фолиеводефицитная анемии) 5. Наличие рубцово-воспалительной стриктуры (помимо этого могут быть регионарное (прерывистое) поражение слизистой оболочки, симптом «булыжной мостовой» (сочетание глубоких продольно ориентированных язв и поперечно направленных язв с островками отечной гиперемированной слизистой оболочкой), линейные язвы (язвы – трещины), афты, а в некоторых случаях стриктуры и устья свищей). 6. Монреальская классификация. 7. Терминальному илеиту (Монреальская классификация: терминальный илеит, колит, илеоколит, +/- поражение верхних отделов ЖКТ). 8. Стриктурирующий (фенотипические варианты: нестриктурирующий, непенетрирующий тип, стриктурирующий тип, пенетрирующий тип). 9. Саркоидные гранулемы (скопления эпителиоидных гистиоцитов без очагов некроза и гигантских клеток – обнаруживаются в 15-36% случаев при биопсии). 10. Свищи, перианальные трещины, абсцессы. 11. Сочетание стриктур, внутренних или наружных кишечных свищей (могут быть – инфильтрат брюшной полости, наличие неоплазии). 12. Не рекомендовано (так как имеется стриктура тонкой кишки).	ary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Поражения пищевода при инфекционных заболеваниях. Грибковое поражение пищевода (кандидозный эзофагит, актиномикоз пищевода).	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный //

		ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Определение, этиология, патогенез. Особенности клинической картины.	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

УК-1 ИД УК-3:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Дисплазия эпителия толстой кишки на фоне длительного анамнеза язвенного колита чаще встречается в а) восходящей кишке б) нисходящей кишке в) сигмовидной кишке г) слепой кишке	в) сигмовидной кишке	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
2.	Полип до 12 мм с ямочным рисунком IIIS – Vi типом по KUDO относится к а) аденоме с признаками тяжелой дисплазии эпителия б) гиперпластическому полипу в) милигнизированной аденоме с признаками глубокой инвазии г) зубчатому полипу	а) аденоме с признаками тяжелой дисплазии эпителия	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Выделение гастрина стимулируется а) растяжением кардиального отдела желудка б) голодом в) ацидификацией антрального отдела г) растяжением антрального отдела	г) растяжением антрального отдела	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	При ожоге пищевода 3 степени рубцовая ткань формируется к концу а) 1 недели б) 3 недели в) 4 недели	г) 2 недели	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст :

	г) 2 недели		электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	Излюбленной локализацией гранулярного очагового гастрита является а) антральный отдел б) задняя стенка тела желудка в) кардиальный отдел г) свод желудка	б) задняя стенка тела желудка	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 35 лет осмотрен терапевтом и направлен на ЭГДС. Жалобы На периодическую изжогу, затруднения при глотании твердой пищи, эпизоды ощущения застревания пищи, боли в грудной клетке. Анамнез заболевания. Изжога беспокоит в течение 4-5 лет, самостоятельно нерегулярно принимал антацидные препараты, с положительным эффектом, в течение последнего года присоединились признаки дисфагии, периодические боли в грудной клетке, не связанные с физической нагрузкой. Обследован: ЭКГ – норма. ОАК – СОЭ 10 мм/час, эозинофилия 30%, биохимический анализ крови без отклонений от нормы. Анамнез жизни. Хронические заболевания: отрицает. Употребление алкоголя и курение: курит в течение 15 лет. Операции: отрицает. Гемотрансфузий не было. Семейный анамнез: не отягощен. Аллергия на лекарства: отрицает. Пищевая аллергия: редкие кратковременные эпизоды высыпаний на коже связанные с приемом фруктов, не лечился, не обследовался. Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, телосложение гиперстеническое. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в минуту, АД 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Вопросы. 1. У данного пациента могут быть выявлены.	Ответы. 1. Воспалительные изменения слизистой в виде отека, ранимости слизистой, белесоватые пятная слизистой, эозинофильные микроабсцессы, нередко обнаруживаются изменения, отражающие развити послизистого фиброза в виде множественных концентрических колец. 2. Множественной биопсии. 3. Биоптатов из проксимальной и дистальной части пищевода 4. Не менеее 6-8 участков в проксимальном и дистальном отделах пищевода. 5. Желудка и из 12перстной кишки. 6. ГЭРБ 7. Рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием. 8. 15 9. Дисфагию.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

	2. В данной клинической ситуации стандартную ЭГДС необходимо дополнить использованием. 3. При выполнении биопсии у данного пациента необходимо взятие. 4. При взятии биоптатов из пищевода следует осуществить забор. 5. При осмотре желудка и 12перстной кишки у данного пациента выполняется забор биоптатов из. 6. Данную эндоскопическую картину необходимо дифференцировать с. 7. Дополнительно для уточнения диагноза необходимо выполнить. 8. У данного пациента при гистологическом исследовании биоптатов выявлена интраэпителиальная эозинофильная инфильтрация, что позволяет установить диагноз «эозинофильный эзофагит» при количестве эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения (400х) не менее. 9. Помимо эозинофильной инфильтрации слизистой пищевода для установки диагноза «эозинофильный эзофагит» к необходимым клиническим симптомам относят. 10. В случае прогрессирования заболевания при отсутствии лечения осложнением может быть. 11. При формировании стриктур пищевода эндоскопическое лечение следует выполнять при диаметре пищевода менее чем. 12. К возможным методикам дилатации стриктур пищевода у пациентов с эозинофильным эзофагитом относится.	10. Образование стриктур. 11. 13 мм 12. Бужирование пищевода и баллонная дилатация.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Клинические проявления язвенных гастродуоденальных кровотечений (ЯГДК). Критерии установления диагноза.	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
2.	Псеводмембранозный колит, критерии эндоскопической картины, эндоскопическая тактика при подозрении на псевдомембранозный колит.	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

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.

ПК-1 ИД ПК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Осмотр толстой кишки следует начинать в положении больного на а) правом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями б) левом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями в) спине с согнутыми коленями г) животе	а) правом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Эндоскопические исследования проводятся с целью а) профилактики воспалительных заболеваний внутренних органов б) выявления наиболее здорового возрастного слоя населения в) диагностики, своевременного выявления наиболее распространенных заболеваний внутренних органов г) выполнения стандартов установленных здравоохранением	в) диагностики, своевременного выявления наиболее распространенных заболеваний внутренних органов	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой жизни и здоровью, либо становится причиной смерти, является а) прогрессирующим б) основным в) рецидивирующим г) сопутствующим	б) основным	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Стандарты и порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне а) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ б) заведующего отделением медицинской помощи в) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ г) главного врача медицинской организации	а) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

5.	Основной причиной развития пищевода Баррета является а) хроническое воспаление б) желудочно-пищеводный рефлюкс в) снижение местных защитных механизмов г) нарушение регенерации слизистой оболочки	б) желудочно-пищеводный рефлюкс	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 35 лет осмотрен терапевтом и направлен на ЭГДС. Жалобы На периодическую изжогу, затруднения при глотании твердой пищи, эпизоды ощущения застревания пищи, боли в грудной клетке. Анамнез заболевания. Изжога беспокоит в течение 4-5 лет, самостоятельно нерегулярно принимал антацидные препараты, с положительным эффектом, в течение последнего года присоединились признаки дисфагии, периодические боли в грудной клетке, не связанные с физической нагрузкой. Обследован: ЭКГ – норма. ОАК – СОЭ 10 мм/час, эозинофилия 30%, биохимический анализ крови без отклонений от нормы. Анамнез жизни. Хронические заболевания: отрицает. Употребление алкоголя и курение: курит в течение 15 лет. Операции: отрицает. Гемотрансфузий не было. Семейный анамнез: не отягощен. Аллергия на лекарства: отрицает. Пищевая аллергия: редкие кратковременные эпизоды высыпаний на коже связанные с приемом фруктов, не лечился, не обследовался. Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, телосложение гиперстеническое. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в минуту, АД 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Вопросы. 1. У данного пациента могут быть выявлены. 2. В данной клинической ситуации стандартную ЭГДС необходимо дополнить использованием. 3. При выполнении биопсии у данного пациента необходимо взятие. 4. При взятии биоптатов из пищевода следует осуществить забор. 5. При осмотре желудка и 12перстной кишки у данного пациента выполняется забор биоптатов из.	Ответы. 1. Воспалительные изменения слизистой в виде отека, ранимости слизистой, белесоватые пятная слизистой, эозинофильные микроабсцессы, нередко обнаруживаются изменения, отражающие развити послизистого фиброза в виде множественных концентрических колец. 2. Множественной биопсии. 3. Биоптатов из проксимальной и дистальной части пищевода 4. Не менеее 6-8 участков в проксимальном и дистальном отделах пищевода. 5. Желудка и из 12перстной кишки. 6. ГЭРБ 7. Рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием. 8. 15 9. Дисфагию. 10. Образование стриктур. 11. 13 мм 12. Бужирование пищевода и баллонная дилатация.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

	6. Данную эндоскопическую картину необходимо дифференцировать с. 7. Дополнительно для уточнения диагноза необходимо выполнить. 8. У данного пациента при гистологическом исследовании биоптатов выявлена интраэпителиальная эозинофильная инфильтрация, что позволяет установить диагноз «эозинофильный эзофагит» при количестве эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения (400х) не менее. 9. Помимо эозинофильной инфильтрации слизистой пищевода для установки диагноза «эозинофильный эзофагит» к необходимым клиническим симптомам относят. 10. В случае прогрессирования заболевания при отсутствии лечения осложнением может быть. 11. При формировании стриктур пищевода эндоскопическое лечение следует выполнять при диаметре пищевода менее чем. 12. К возможным методикам дилатации стриктур пищевода у пациентов с эозинофильным эзофагитом относится.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Вирусные эзофагиты. Бактериальные эзофагиты. Лекарственные эзофагиты.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Пищевод Баррета: диагностика, классификационные категории пищевода Баррета. Частота наблюдений за больными ГЭРБ в зависимости от степени дисплазии пищевода.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

ПК-1 ИД ПК-2:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Одним из факторов риска развития рака толстой кишки у пациентов с язвенным колитом является а) длительный анамнез б) длительная ремиссия в) поражение в форме проктита г) дебют заболевания старше 50 лет	а) длительный анамнез	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	К симптомам функциональной кишечной диспепсии относится	г) спастический запор	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т.

	а) снижение массы тела б) анемия в) лейкоцитоз г) спастический запор		Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Наибольшее значение среди фоновых предопухолевых изменений эпителия желудочно-кишечного тракта придают а) высокой степени дисплазии б) гиперплазии в) низкой степени дисплазии г) метаплазии	а) высокой степени дисплазии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Главным гистологическим признаком острого ишемического поражения является а) наличие грануляционной ткани б) наличие множественных воспалительных полипов в) наличие аденоматозных структур с различной степенью дисплазии г) расширение подслизистого слоя с наличием кровоизлияний и отека	г) расширение подслизистого слоя с наличием кровоизлияний и отека	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	К фоновым заболеваниям, относящимся к предраковому состоянию, относят а) гиперпластический полип б) лимфоидную гиперплазию в) дисплазию эпителия слизистой оболочки слабой степени г) хронический атрофический гастрит	г) хронический атрофический гастрит	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 55 лет осмотрен хирургом и направлен на ЭГДС Жалобы На рвоту с примесью свежей крови, слабость, головокружение, кратковременную потерю сознания, появление черного стула. Анамнез заболевания В течение 5 дней отмечал периодические эпизоды болей в эпигастрии, изжогу, сутки назад отметил потемнение стула. Около 3 часов назад отметил рвоту с примесью свежей крови, слабость, головокружение, кратковременную потерю сознания. Вызвал бригаду СМП, госпитализирован в хирургический стационар, в общем анализе крови уровень гемоглобина 72 г/л, лейкоцитоз не отмечается, в биохимическом анализе крови существенных отклонений не выявлено. Анамнез жизни	Ответы. 1. Установка желудочного зонда и промывание желудка. 2. Потеря сознания, тахикардия более 100 в минуту, гипотензия – систолическое АД менее 100 мм рт.ст., концентрация гемоглобина менее 100 г/л. 3. Всегда. 4. Эндоскопист, владеющий как минимум двумя методиками эндоскопического гемостаза.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

	Хронические заболевания: отрицает. Употребление алкоголя и курение: отрицает. Операции: отрицает. Гемотрансфузий не было. Семейный анамнез не отягощен. Аллергия на лекарства: отрицает. Объективный статус. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледной окраски, сухие, теплые, чисты. Видимые слизистые бледные, нормальной влажности. Подкожная жировая клетчатка развита слабо. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальные симптомы отрицательные. При ректальном исследовании: сфинктер в тонусе, безболезненное, на пальце кал черного цвета. Вопросы. 1. Перед выполнением экстренной ЭГДС в качестве подготовки пациента необходимо. 2. На кровотечение тяжелой степени указывают следующие данные. 3. Вызов реаниматолога необходим на тяжелое кровотечение 4. Выполнение эндоскопического исследования у больного с «тяжелым желудочно-кишечным кровотечение» рекомендовано 5. При эндоскопии выявлена язва угла желудка до 20 мм в диаметре, глубиной до 4 мм, в дне фиксированный сгусток крови малинового цвета. Подтекания крови на момент осмотра нет. В данной ситуации в эндоскопическом протоколе будет заключение. 6. Данную эндоскопическую картину необходимо дифференцировать с таким патологическим изменением как. 7. В данном клиническом случае 8. После отмывания сгустка выявлен тромбированный сосуд в дне язвы диаметром 1 мм. В данной ситуации рекомендовано выполнить. 9. Консервативная терапия после эндоскопического гемостаза. 10. Показаниями к выполнению повторной эндоскопии являются. 11. В данной клинической ситуации рекомендовано назначить. 12. Тактика ведения больного при доказанном рецидиве кровотечения в стационаре рекомендует.	5. Хроническая язва желудка, остановившееся кровотечение. Риск рецидива Forrest IIB. (IA – струйное кровотечение, IB – подтекание крови, IIA – видимый сосуд, IIB – фиксированный сгусток, IIC – пигментированное, черное пятно, III – язва без стигм (следов) перенесенного кровотечения). 6. Рак желудка (проводится биопсия с последующим гистологическим исследование, позволяющим исключить злокачественный характер язвенного поражения). 7. Показан эндоскопический гемостаз. 8. Эндоклипирование. 9. Обязательно назначается во всех случаях. 10. Повторный эпизод тахикардии и гипотонии. 11. Внутривенное введение ИПП с последующим переводом на энтеральный прием. 12. Повторную попытку эндоскопического гемостаза.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ГЭРБ. Определение, этиология, патогенез. Эндоскопическая картина рефлюкс-эзофагита. Осложнения ГЭРБ: синдром Мэлори-Вейсса, синдром Бурхаве, кровотечения из эрозий, хронические	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

	пептические язвы, рубцовая пептическая стриктура пищевода, пищевод Баререта, аденокарцинома пищевода.	[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Хьюстонская классификация хронических гастритов. Система определения стадий гастрита OLGA. Морфологическая диагностика воспалительных заболеваний желудка.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

ПК-1 ИД ПК-3:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Эндоскопические исследования проводятся с целью а) профилактики воспалительных заболеваний внутренних органов б) выявления наиболее здорового возрастного слоя населения в) диагностики, своевременного выявления наиболее распространенных заболеваний внутренних органов г) выполнения стандартов установленных здравоохранением	в) диагностики, своевременного выявления наиболее распространенных заболеваний внутренних органов	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой жизни и здоровью, либо становится причиной смерти, является а) прогрессирующим б) основным в) рецидивирующим г) сопутствующим	б) основным	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Стандарты и порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне а) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ б) заведующего отделением медицинской помощи в) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ г) главного врача медицинской организации	а) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Главным гистологическим признаком острого ишемического поражения является а) наличие грануляционной ткани б) наличие множественных воспалительных полипов	г) расширение подслизистого слоя с наличием кровоизлияний и отека	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

	в) наличие аденоматозных структур с различной степенью дисплазии г) расширение подслизистого слоя с наличием кровоизлияний и отека		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	К фоновым заболеваниям, относящимся к предраковому состоянию, относят а) гиперпластический полип б) лимфоидную гиперплазию в) дисплазию эпителия слизистой оболочки слабой степени г) хронический атрофический гастрит	г) хронический атрофический гастрит	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 64 лет обратилась в поликлинику к врачу-гастроэнтерологу. Жалобы На изжогу, загрудинные боли, вздутие, ощущение комка в горле, диарею. Анамнез заболевания. Считает себя больной около трех лет, когда начала отмечать выше перечисленные жалобы. Изжога отмечается сразу же после приема пищи, усиливается при горизонтальном положении тела и переедании. Ограничила прием жирного, острого, соленого, жареного – улучшения не отмечались. Анамнез жизни Хронические заболевания: артериальная гипертензия 2 стадии, II степени. Сахарный диабет 2 типа. Употребление алкоголя и курение: курит по 20 сигарет в день 25 лет. Операции: холецистэктомия 20 лет назад. Гемотрансфузий не было. Семейный анамнез не отягощен. Аллергия на лекарства: отрицает. Эпидемиологический анамнез не отягощен. Объективный статус. Общее состояние средней степени тяжести. Кожный покров бледно-розовой окраски, сухой, теплый, чистый. Видимые слизистые без особенностей, без катаральных явлений, нормальной влажности. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Периферических отеков нет. Дыхание жесткое, ЧДД 16 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, в объеме не увеличен. Перитонеальные симптомы отрицательные. Дизурии нет. Стул оформлен, раз в три дня. Дополнительная информация.	Ответы. 1. Эзофагогастродуоденоскония в режиме узкого спектра света (золотой стандарт диагностики пищевода Баррета). 2. Пищевод Баррета 3. Раствор Люголя (применяется для хромоскопии 2-5 мл водного 1-4% раствора Люголя). 4. Оптическим увеличением с функцией NBI 5. Парижским 6. C1M3 (CnMn – где n длина в см) 7. Кишечный эпителий с характерными бокаловидными клетками. 8. Четырехквандрантную биопсию каждые 2 см используется в дополнение к прицельной биопсии согласно Сиэттловскому протоколу. 9. Постоянной антисекреторной терапии с эндоскопическим контролем каждые 3 года с обязательной биопсией. 10. Аргоно-плазменная коагуляция (профилактическая эндоскопическая терапия, такая как проведение абляции в случае наличия у пациента пищевода Баррета без дисплазии, не должна выполняться – ввиду крайне низкого риска развития аденокарциномы при отсутствии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

	При ЭГДС в режиме узкого спектра света с увеличением выявлены изменения в пищеводе: в нижнегрудном отделе пищевода на 35 см от резцов определяются единичные плоские очаги с выраженной гиперемией, отеком и пастозностью размерами около 4 мм в диаметре; также, начиная с 37 см от резцов, очаги располагаются циркулярно до уровня зубчатой линии – 41 см. Диафрагмальное сужение пищевода определяется на уровне 43 см от резцов. Вопросы. 1. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является 2. На основании заключения у пациента можно заподозрить. 3. Для уточняющей диагностики изменений необходимо выполнение хромоэндоскопии. Для данных изменений предпочтителен краситель. 4. При детальном осмотре архитектоники ямок слизистой оболочки и сосудистого рисунка необходимо проведение эндоскопического исследования с 5. Высота сегмента при пищеводе Баррета оценивается по критериям 6. Изменения: максимальная высота цилиндроклеточной метаплазии на уровне 37 см от резцов, проксимальная граница циркулярных изменений на уровне 39 см от резцов, кардиоэзофагеальный переход определяется на уровне 40 см от резцов, - согласно Парижским критериям можно классифицировать как. 7. При пищеводе Баретта по данным гистологического исследования должен быть обнаружен тип эпителия 8. При эндоскопической картине пищевода Баррета, в случае невозможности выполнения комплексного эндоскопического исследования с прицельной биопсией, необходимо применить тактику. 9. В случае выявления пищевода Баррета без диспластических изменений эпителия тактика лечения на первом этапе заключается в. 10. При неэффективности проводимого лечения показан эндоскопический метод абляции. При пищеводе Баррета с длиной сегмента менее 3 см методом выбора является. 11. При пищеводе Баррета с длиной сегмента 3 см методом выбора является. 12. Пищевод Баррета является основным фактором риска развития.	диспластических изменений). 11. Фотодинамическая терапия 12. Аденокарциномы пищевода (вероятность ежегодной злокачественной трансформации в пределах 0,2-2,1%).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Неатрофический хронический гастрит (эндоскопическая картина, микроскопические изменения).	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Критерии эндоскопической картины болезни Крона, язвенного колита. Монреальская классификация болезни Крона (2005) по локализации поражения. Монреальская классификация язвенного колита по протяженности поражения. Классификация язвенного колита в зависимости от эндоскопической активности, по характеру течения заболевания	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

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

ПК-5 ИД ПК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Язвенный дефект при лекарственном эзофагите характеризуется а) округлой формой и четкими краями б) неправильной формой и четкими краями в) округлой формой и нечеткими краями г) щелевидной формой с четкими краями	а) округлой формой и четкими краями	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Эндоскопическая картина псевдомембранозного колита характеризуется наличием на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой множественных а) белесовато-желтых бляшек б) сливающихся эрозий в) сливающихся глубоких язв г) внутрислизистых геморрагий	а) белесовато-желтых бляшек	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
3.	Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется	б) наличием поверхностных изъязвлений	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В.

	а) повышенной контактной кровоточивостью б) наличием поверхностных изъязвлений в) наличием язв-трещин г) усиленным сосудистым рисунком		Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
4.	Эндоскопическим признаком хронической язвы желудка является а) изъеденные, рыхлые контуры б) размер меньше 3 мм в) интактная слизистая вокруг г) выраженный воспалительный вал вокруг	г) выраженный воспалительный вал вокруг	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	Симптом «булыжной мостовой» характерен для а) болезни Крона б) кишечной формы болезни Бехчета в) ишемического колита г) неспецифического язвенного колита	а) болезни Крона	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девушка 18 лет направлена гастроэнтерологом с предварительным диагнозом болезнь Крона Жалобы На периодические боли в правой подвздошной области, неустойчивый жидкий стул, тошноту, субфебрильную температуру, снижение массы тела на 2 кг за последние полгода, снижение гемоглобина до 100 г/л. Анамнез заболевания Указанные жалобы беспокоят в течение 3 месяцев. В последний месяц наросла слабость, головокружение, что послужило поводом для консультации Анамнез жизни Хронические заболевания: псориаз; операции: аппендэктомия. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей нет. Аллергическая реакция на пенициллиновый ряд антибиотиков, проявляется крапивницей. Отец и мать здоровы. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 56 кг.	Ответы. 1. Псориаз (аутоиммунные, не связанные с активностью заболевания: анкилозирующий спондилит (сакроилеит), первичный склерозирующий холангит (редко), остеопороз, остеомаляция, псориаз). 2. Препаратов на основе макрогола 3. Обзорная рентгенография органов брюшной полости (при симптомах кишечной непроходимости), колоноскопия с илеоскопией, ЭГДС. 4. Развернутый клинический анализ крови (могут быть	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html -

	Колоноскопия с илеоскопией. Эндоскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки на расстояние 5 см, далее провести аппарат не представляется возможным, из-за наличия рубцово-воспалительного сужения до 0,5 см в диаметре. Слизистая оболочака в области сужения отечная, гиперемированная, определяются множественные продольные, щелевидные язвенные дефекты до 1,0 см. Биопсия. Слизистая оболочка дистальнее сужения гиперемирована, определяются единичные продольные язвенные дефекты до 0,8 см в длину. Просвет всех отделов толстой кишки не изменен. Слизистая оболочка всех отделов толстой кишки розовая, сосудистый рисунок четкий. Вопросы. 1. К внекишечным проявлениям болезни Крона у пациента относится. 2. Данному пациенту при подготовке толстой кишки к диагностической колоноскопии рекомендуется применение. 3. К необходимым в данной ситуации методам исследования относятся. 4. К необходимым лабораторным методам исследования для установления факта анемии и выяснения возможной причины анемии относятся. 5. К эндоскопическим критериям болезни Крона у данного пациента относится. 6. При оценке протяженности поражения при данной патологии применяется 7. По локализации поражения у данного пациента БК соответствует. 8. У данного пациента представлен тип болезни Крона. 9. При выполнении биопсии из участка поражения в морфологическом материале могут быть обнаружены. 10. К перианальным поражениям болезни Крона относится. 11. Эндоскопическими признаками хронических осложнений болезни Крона является. 12. Применение капсульной эндоскопии у данной пациентки	диагностированы железодефицитная, В12 и фолиеводефицитная анемии) 5. Наличие рубцово-воспалительной стриктуры (помимо этого могут быть регионарное (прерывистое) поражение слизистой оболочки, симптом «булыжной мостовой» (сочетание глубоких продольно ориентированных язв и поперечно направленных язв с островками отечной гиперемированной слизистой оболочкой), линейные язвы (язвы – трещины), афты, а в некоторых случаях стриктуры и устья свищей). 6. Монреальская классификация. 7. Терминальному илеиту (Монреальская классификация: терминальный илеит, колит, илеоколит, +/- поражение верхних отделов ЖКТ). 8. Стриктурирующий (фенотипические варианты: нестриктурирующий, непенетрирующий тип, стриктурирующий тип, пенетрирующий тип). 9. Саркоидные гранулемы (скопления эпителиоидных гистиоцитов без очагов некроза и гигантских клеток – обнаруживаются в 15-36% случаев при биопсии). 10. Свищи, перианальные трещины, абсцессы. 11. Сочетание стриктур, внутренних или наружных кишечных свищей (могут быть – инфильтрат брюшной полости, наличие неоплазии). 12. Не рекомендовано (так как имеется стриктура тонкой кишки).	Режим доступа: по подписке.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник

1.	Псеводмембранозный колит, критерии эндоскопической картины, эндоскопическая тактика при подозрении на псевдомембранозный колит.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение, этиология, патогенез. Диагностика Helicobacter Pylori, инвазивные и неинвазивные методы их характеристика. Цитологическое исследование. Гистологическое исследование. Особенности эндоскопической картины при язвенном поражении желудка, двенадцатиперстной кишки.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

ПК-5 ИД ПК-2:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Эндоскопическая картина псевдомембранозного колита представлена в виде а) диффузного поверхностного воспаления, на фоне которого определяются множественные плотно фиксированные желтовато-белые бляшки размером до 0,5 см в диаметре б) выраженного воспаления слизистой оболочки, где определяются множественные язвенные дефекты в) множественных глубоких язв-трещин, между которыми определяются участки неповрежденной слизистой оболочки г) множественных псевдополипов на фоне нормальной слизистой оболочки	а) диффузного поверхностного воспаления, на фоне которого определяются множественные плотно фиксированные желтовато-белые бляшки размером до 0,5 см в диаметре	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
2.	Для дифференциальной диагностики ишемического колита при отсутствии перитонеальных симптомов рекомендуется проведение а) ректороманоскопии б) колоноскопии в) лапаротомии г) анализа кала на скрытую кровь	б) колоноскопии	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
3.	Истончение складок слизистой и тела желудка указывает на	в) атрофический гастрит	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А.

	а) кахексию б) нарушение кровотока в желудке в) атрофический гастрит г) болезнь Менетрие		Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Контактная кровоточивость при тяжелой форме острого лучевого колита а) не выражена б) отмечается в) не наблюдается г) резко выражена	г) резко выражена	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	К наиболее частым причинам кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта относят а) синдром Маллори-Вейсса б) пептическую язву и стрессовую язву в) распадающуюся опухоль г) варикозное расширение вен пищевода	б) пептическую язву и стрессовую язву	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 64 лет обратилась в поликлинику к врачу-гастроэнтерологу. Жалобы На изжогу, загрудинные боли, вздутие, ощущение комка в горле, диарею. Анамнез заболевания. Считает себя больной около трех лет, когда начала отмечать выше перечисленные жалобы. Изжога отмечается сразу же после приема пищи, усиливается при горизонтальном положении тела и переедании. Ограничила прием жирного, острого, соленого, жареного – улучшения не отмечались. Анамнез жизни Хронические заболевания: артериальная гипертензия 2 стадии, II степени. Сахарный диабет 2 типа. Употребление алкоголя и курение: курит по 20 сигарет в день 25 лет. Операции: холецистэктомия 20 лет назад. Гемотрансфузий не было. Семейный анамнез не отягощен. Аллергия на лекарства: отрицает. Эпидемиологический анамнез не отягощен.	Ответы. 1. Эзофагогастродуоденоскония в режиме узкого спектра света (золотой стандарт диагностики пищевода Баррета). 2. Пищевод Баррета 3. Раствор Люголя (применяется для хромоскопии 2-5 мл водного 1-4% раствора Люголя). 4. Оптическим увеличением с функцией NBI 5. Парижским 6. C1M3 (CnMn – где n длина в см) 7. Кишечный эпителий с характерными бокаловидными клетками. 8. Четырехквандрантную биопсию каждые 2 см используется в дополнение к прицельной биопсии согласно Сиэттловскому протоколу. 9. Постоянной антисекреторной терапии с эндоскопическим контролем каждые 3 года с обязательной биопсией. 10. Аргоно-плазменная коагуляция (профилактическая эндоскопическая терапия, такая как проведение абляции в случае	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

	Объективный статус. Общее состояние средней степени тяжести. Кожный покров бледно-розовой окраски, сухой, теплый, чистый. Видимые слизистые без особенностей, без катаральных явлений, нормальной влажности. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Периферических отеков нет. Дыхание жесткое, ЧДД 16 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, в объеме не увеличен. Перитонеальные симптомы отрицательные. Дизурии нет. Стул оформлен, раз в три дня. Дополнительная информация. При ЭГДС в режиме узкого спектра света с увеличением выявлены изменения в пищеводе: в нижнегрудном отделе пищевода на 35 см от резцов определяются единичные плоские очаги с выраженной гиперемией, отеком и пастозностью размерами около 4 мм в диаметре; также, начиная с 37 см от резцов, очаги располагаются циркулярно до уровня зубчатой линии – 41 см. Диафрагмальное сужение пищевода определяется на уровне 43 см от резцов. Вопросы. 1. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является 2. На основании заключения у пациента можно заподозрить. 3. Для уточняющей диагностики изменений необходимо выполнение хромоэндоскопии. Для данных изменений предпочтителен краситель. 4. При детальном осмотре архитектоники ямок слизистой оболочки и сосудистого рисунка необходимо проведение эндоскопического исследования с 5. Высота сегмента при пищеводе Баррета оценивается по критериям 6. Изменения: максимальная высота цилиндроклеточной метаплазии на уровне 37 см от резцов, проксимальная граница циркулярных изменений на уровне 39 см от резцов, кардиоэзофагеальный переход определяется на уровне 40 см от резцов, - согласно Парижским критериям можно классифицировать как.	наличия у пациента пищевода Баррета без дисплазии, не должна выполняться – ввиду крайне низкого риска развития аденокарциномы при отсутствии диспластических изменений). 11. Фотодинамическая терапия 12. Аденокарциномы пищевода (вероятность ежегодной злокачественной трансформации в пределах 0,2-2,1%).	

	7. При пищеводе Баретта по данным гистологического исследования должен быть обнаружен тип эпителия 8. При эндоскопической картине пищевода Баррета, в случае невозможности выполнения комплексного эндоскопического исследования с прицельной биопсией, необходимо применить тактику. 9. В случае выявления пищевода Баррета без диспластических изменений эпителия тактика лечения на первом этапе заключается в. 10. При неэффективности проводимого лечения показан эндоскопический метод абляции. При пищеводе Баррета с длиной сегмента менее 3 см методом выбора является. 11. При пищеводе Баррета с длиной сегмента 3 см методом выбора является. 12. Пищевод Баррета является основным фактором риска развития.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Стадии регрессии язвы и их характерные черты. Критерии установления диагноза. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Поражения пищевода при системных заболеваниях (поражения пищевода при склеродермии, аутоиммунные поражения пищевода, эозинофильный эзофагит, гранулематозный эзофагит, лучевой эзофагит, ожоги, инородные тела пищевода).	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

ПК-5 ИД ПК-3:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Эрозивный гастрит может быть вызван применением а) гастропротекторов б) резерпина в) глицина г) салицилатов	г) салицилатов	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

2.	Повреждение слизистой оболочки пищевода, охватывающей более 75% окружности пищевода, согласно Лос-Анджелесской классификации, представляет собой степень а) B б) A в) C г) D	г) D	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Наиболее частой причиной развития острого эзофагита является а) прием внутрь агрессивных жидкостей б) неумеренное курение в) рефлюкс кишечного содержимого г) травматические повреждения	а) прием внутрь агрессивных жидкостей	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	К уточняющим методам эндоскопической диагностики относится а) горячая биопсия б) узкий спектр света в) холодная биопсия г) осмотр в белом свете	б) узкий спектр света	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	Дифференциальный диагноз язвенного колита в первую очередь следует проводить с а) дивертикулезом б) ангиодисплазией в) болезнью Крона г) амебиазом	в) болезнью Крона	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 55 лет осмотрен хирургом и направлен на ЭГДС Жалобы На рвоту с примесью свежей крови, слабость, головокружение, кратковременную потерю сознания, появление черного стула. Анамнез заболевания В течение 5 дней отмечал периодические эпизоды болей в эпигастрии, изжогу, сутки назад отметил потемнение стула. Около 3	Ответы. 1. Установка желудочного зонда и промывание желудка. 2. Потеря сознания, тахикардия более 100 в минуту, гипотензия – систолическое АД менее 100 мм рт.ст., концентрация гемоглобина менее 100 г/л. 3. Всегда. 4. Эндоскопист, владеющий как минимум двумя методиками эндоскопического гемостаза.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС

	часов назад отметил рвоту с примесью свежей крови, слабость, головокружение, кратковременную потерю сознания. Вызвал бригаду СМП, госпитализирован в хирургический стационар, в общем анализе крови уровень гемоглобина 72 г/л, лейкоцитоз не отмечается, в биохимическом анализе крови существенных отклонений не выявлено. Анамнез жизни Хронические заболевания: отрицает. Употребление алкоголя и курение: отрицает. Операции: отрицает. Гемотрансфузий не было. Семейный анамнез не отягощен. Аллергия на лекарства: отрицает. Объективный статус. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледной окраски, сухие, теплые, чисты. Видимые слизистые бледные, нормальной влажности. Подкожная жировая клетчатка развита слабо. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальные симптомы отрицательные. При ректальном исследовании: сфинктер в тонусе, безболезненное, на пальце кал черного цвета. Вопросы. 1. Перед выполнением экстренной ЭГДС в качестве подготовки пациента необходимо. 2. На кровотечение тяжелой степени указывают следующие данные. 3. Вызов реаниматолога необходим на тяжелое кровотечение 4. Выполнение эндоскопического исследования у больного с «тяжелым желудочно-кишечным кровотечение» рекомендовано 5. При эндоскопии выявлена язва угла желудка до 20 мм в диаметре, глубиной до 4 мм, в дне фиксированный сгусток крови малинового цвета. Подтекания крови на момент осмотра нет. В данной ситуации в эндоскопическом протоколе будет заключение. 6. Данную эндоскопическую картину необходимо дифференцировать с таким патологическим изменением как. 7. В данном клиническом случае 8. После отмывания сгустка выявлен тромбированный сосуд в дне язвы	5. Хроническая язва желудка, остановившееся кровотечение. Риск рецидива Forrest IIB. (IA – струйное кровотечение, IB – подтекание крови, IIA – видимый сосуд, IIB – фиксированный сгусток, IIC – пигментированное, черное пятно, III – язва без стигм (следов) перенесенного кровотечения). 6. Рак желудка (проводится биопсия с последующим гистологическим исследование, позволяющим исключить злокачественный характер язвенного поражения). 7. Показан эндоскопический гемостаз. 8. Эндоклипирование. 9. Обязательно назначается во всех случаях. 10. Повторный эпизод тахикардии и гипотонии. 11. Внутривенное введение ИПП с последующим переводом на энтеральный прием. 12. Повторную попытку эндоскопического гемостаза.	"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

	диаметром 1 мм. В данной ситуации рекомендовано выполнить. 9. Консервативная терапия после эндоскопического гемостаза. 10. Показаниями к выполнению повторной эндоскопии являются. 11. В данной клинической ситуации рекомендовано назначить. 12. Тактика ведения больного при доказанном рецидиве кровотечения в стационаре рекомендует.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Гистологическая классификация опухолей пищевода. Доброкачественные опухоли пищевода. Эпителиальные доброкачественные опухоли пищевода (аденома, папиллома, кисты). Неэпителиальные (мезенхимальные) доброкачественные опухоли (лейомиома, липома, фиброма, зернисто-клеточная опухоль, сосудистые опухоли, неврогенные, остеохондрома, миобластома, миксома, тератома).	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Особые формы хронических гастритов (химический, радиационный, эозинофильный, лимфоцитарный, гранулематозный	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

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

ПК-8 ИД ПК-1:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В большинстве случаев рецидив болезни Крона после операции наблюдается а) в течение первых 3-4 месяцев б) на 1-ом году в) на 2-3 году г) на 5-ом году	б) на 1-ом году	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими	г) диспансерного наблюдения	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. -

	заболеваниями, свидетельствует о качестве а) диспансеризации б) проведения профилактических медицинских осмотров в) противоэпидемической работы г) диспансерного наблюдения		ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	В Российской Федерации обязанность по хранению медицинской документации возложена на а) пациента б) территориальный фонд обязательного медицинского страхования в) медицинскую организацию г) страховую компанию	в) медицинскую организацию	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Инвалидом признается лицо, имеющее нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость а) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации б) незначительное; его стационарного лечения в) стойкое; его социальной защиты г) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности	в) стойкое; его социальной защиты	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	Перечень технических средств реабилитации инвалидов утверждает а) Росздравнадзор б) Правительство Российской Федерации в) Пенсионный фонд Российской Федерации г) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	б) Правительство Российской Федерации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 45 лет направлена гастроэнтерологом на колоноскопию с нижеуказанными жалобами Жалобы На склонность к запорам, с примесью крови и слизи в стуле, боли в области живота, повышенное газообразование, повышение температуры тела до 38^0С. Анамнез заболевания. Считает себя больной в течение 2 лет, когда на фоне полного благополучия появилась примесь крови и слизи в кале, при проведении колоноскопии по месту жительства был выставлен диагноз язвенного колита, проводилось лечение сульфасалазином – без эффекта. Анамнез жизни. Хронические заболевания: железодефицитная анемия, легкой степени. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей нет. Аллергические реакции на пенициллиновый ряд антибиотиков. Онкологический анамнез отрицает. Объективный статус.	Ответы. 1. Препаратом на основе макрогола. 2. Колоноскопия с илеоскопией. 3. Развернутый клинический анализ крови 4. 3 сегмента 5. 4 степень эндоскопической активности (используемая в индексе Мейо шкала оценки состояния слизистой оболочки по Schroeder применяется для оценки	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

	Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Пульс – 86 в минуту. АД 125/75 мм рт.ст. Температура – 37,2^{0}С. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Дополнительная информация. При проведении колоноскопии в нисходящей, сигмовидной и прямой кишке отмечается выраженная гиперемия и отечность слизистой оболочки, по всей окружности кишки определяются множественные глубокие язвенные дефекты до 0,8-1,3 см в диаметре, покрытые налетом фибрина, местами сливающиеся между собой, а также наличие множественных точечных геморрагий, отмечается умеренная спонтанная ранимость. Сосудистый рисунок не определяется. Вопросы. 1. Данной пациентке при подготовке толстой кишки к диагностической колоноскопии рекомендуется применение. 2. К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относится проведение. 3. К необходимым лабораторным методам исследования для выяснения причины анемии относится. 4. При оценке качества подготовки толстой кишки по Бостонской шкале выделяют. 5. По классификации Schroeder выделяют степеней активности язвенного колита. 6. Для описания протяженности макроскопических изменений при эндоскопическом исследовании толстой кишки. 7. По Монреальской классификации протяженности поражения толстой кишки у пациентов с язвенным колитом выделяют. 8. Данная эндоскопическая картина наиболее соответствует активности. 9. Дифференциальную диагностику ЯК следует проводить с. 10. Скрининг колоректального рака у больных ЯК следует проводить после дебюта заболевания 11. Методикой уточняющей эндоскопической диагностики, использующейся для выявления дисплазии эпителия толстой кишки, является 12. К факторам, повышающим риск развития рака толстой кишки у пациентов с ЯК, относится.	эндоскопической активности ЯК). 6. Монреальская классификация. 7. Проктит. 8. Выраженной активности (спонтанная ранимость и изъязвления). 9. Болезнью Крона. 10. 6-8 лет 11. Хромоэндоскопия (используется для скрининга неопластических изменений слизистой оболочки с биопсией участков подозрительных на неоплазию). 12. Первичный склерозирующий холангит (а также длительность анамнеза ЯК, начало заболевания в детском и подростковом возрасте, протяженность поражения – риск выше при тотальном ЯК, семейный анамнез колоректального рака, тяжелые обострения ЯК в анамнезе или непрерывное течение ЯК).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Атрофический хронический гастрит (аутоиммунный, мультифокальный). Особенности диагностики (стадия хронического гастрита – выраженность атрофии, степень хронического гастрита – выраженность воспаления).	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785

		970477519.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Микроскопический колит: определение, эпидемиология, этиология, патогенез. Клиническая картина. Особенности эндоскопической картины.	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

ПК-8 ИД ПК-2:

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Под реабилитацией понимают а) реализацию профилактических мероприятий б) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов в) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий г) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом	в) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании а) программы добровольного медицинского страхования б) полиса обязательного медицинского страхования в) индивидуальной программы реабилитации инвалида г) свидетельства об инвалидности	в) индивидуальной программы реабилитации инвалида	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Медицинские работники обязаны а) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента б) сообщать работодателю о заболевании сотрудника в) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами г) соблюдать врачебную тайну	г) соблюдать врачебную тайну	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Порядок оказания медицинской помощи включает а) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов	в) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

	б) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований в) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации г) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания	штатные нормативы медицинской организации	URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
5.	Стандарт медицинской помощи включает а) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации б) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания в) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов г) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований	в) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 45 лет направлена гастроэнтерологом на колоноскопию с нижеуказанными жалобами Жалобы На склонность к запорам, с примесью крови и слизи в стуле, боли в области живота, повышенное газообразование, повышение температуры тела до 38^0С. Анамнез заболевания. Считает себя больной в течение 2 лет, когда на фоне полного благополучия появилась примесь крови и слизи в кале, при проведении колоноскопии по месту жительства был выставлен диагноз язвенного колита, проводилось лечение сульфасалазином – без эффекта. Анамнез жизни. Хронические заболевания: железодефицитная анемия, легкой степени. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей нет. Аллергические реакции на пенициллиновый ряд антибиотиков. Онкологический анамнез отрицает. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков	Ответы. 1. Препаратом на основе макрогола. 2. Колоноскопия с илеоскопией. 3. Развернутый клинический анализ крови 4. 3 сегмента 5. 4 степень эндоскопической активности (используемая в индексе Мейо шкала оценки состояния слизистой оболочки по Schroeder применяется для оценки эндоскопической активности ЯК). 6. Монреальская классификация. 7. Проктит. 8. Выраженной активности	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

	нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Пульс – 86 в минуту. АД 125/75 мм рт.ст. Температура – 37,2^{0}С. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Дополнительная информация. При проведении колоноскопии в нисходящей, сигмовидной и прямой кишке отмечается выраженная гиперемия и отечность слизистой оболочки, по всей окружности кишки определяются множественные глубокие язвенные дефекты до 0,8-1,3 см в диаметре, покрытые налетом фибрина, местами сливающиеся между собой, а также наличие множественных точечных геморрагий, отмечается умеренная спонтанная ранимость. Сосудистый рисунок не определяется. Вопросы. 1. Данной пациентке при подготовке толстой кишки к диагностической колоноскопии рекомендуется применение. 2. К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относится проведение. 3. К необходимым лабораторным методам исследования для выяснения причины анемии относится. 4. При оценке качества подготовки толстой кишки по Бостонской шкале выделяют. 5. По классификации Schroeder выделяют степеней активности язвенного колита. 6. Для описания протяженности макроскопических изменений при эндоскопическом исследовании толстой кишки. 7. По Монреальской классификации протяженности поражения толстой кишки у пациентов с язвенным колитом выделяют. 8. Данная эндоскопическая картина наиболее соответствует активности. 9. Дифференциальную диагностику ЯК следует проводить с. 10. Скрининг колоректального рака у больных ЯК следует проводить после дебюта заболевания 11. Методикой уточняющей эндоскопической диагностики, использующейся для выявления дисплазии эпителия толстой кишки, является 12. К факторам, повышающим риск развития рака толстой кишки у пациентов с ЯК, относится.	(спонтанная ранимость и изъязвления). 9. Болезнью Крона. 10. 6-8 лет 11. Хромоэндоскопия (используется для скрининга неопластических изменений слизистой оболочки с биопсией участков подозрительных на неоплазию). 12. Первичный склерозирующий холангит (а также длительность анамнеза ЯК, начало заболевания в детском и подростковом возрасте, протяженность поражения – риск выше при тотальном ЯК, семейный анамнез колоректального рака, тяжелые обострения ЯК в анамнезе или непрерывное течение ЯК).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Критерии эндоскопической картины болезни Крона, язвенного колита. Монреальская классификация болезни Крона (2005) по локализации поражения. Монреальская классификация язвенного колита по	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

	протяженности поражения. Классификация язвенного колита в зависимости от эндоскопической активности, по характеру течения заболевания. Реабилитация. Периодичность эндоскопического контроля.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
2.	Особенности эндоскопической картины при язвенном поражении желудка, двенадцатиперстной кишки. Стадии регрессии язвы и их характерные черты. Критерии установления диагноза. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

ПК-8 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве а) диспансеризации б) проведения профилактических медицинских осмотров в) противоэпидемической работы г) диспансерного наблюдения	г) диспансерного наблюдения	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
2.	В Российской Федерации обязанность по хранению медицинской документации возложена на а) пациента б) территориальный фонд обязательного медицинского страхования в) медицинскую организацию г) страховую компанию	в) медицинскую организацию	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
3.	Инвалидом признается лицо, имеющее нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость а) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации б) незначительное; его стационарного лечения в) стойкое; его социальной защиты г) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности	в) стойкое; его социальной защиты	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.
4.	Под реабилитацией понимают а) реализацию профилактических мероприятий б) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов	в) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по

	в) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий г) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом		подписке.
5.	Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании а) программы добровольного медицинского страхования б) полиса обязательного медицинского страхования в) индивидуальной программы реабилитации инвалида г) свидетельства об инвалидности	в) индивидуальной программы реабилитации инвалида	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 45 лет направлен на колоноскопию по поводу скрининга колоректального рака Жалобы Жалобы активно не предъявляет Анамнез заболевания В связи с отягощенным семейным анамнезом (рак толстой кишки у отца) обратился к врачу для проведения скрининговой колоноскопии Анамнез жизни Хронические заболевания: хронический гастрит Курит, алкоголем не злоупотребляет Профессиональных вредностей нет Аллергические реакции отрицает Семейный анамнез отягощен: рак толстой кишки у отца Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 177 см, масса тела 76 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Пульс – 86 в минуту. АД 125/80 мм рт.ст. Температура – 36,0^0С. Живот мягкий, безболезненный. При проведении колоноскопии У данного пациента в области правого изгиба определяется подслизистое образование до 1,5 см в диаметре, округлой формы, с гладкой поверхностью, мягко-эластической консистенции, желтоватого цвета. Слизистая оболочка над ним не изменена. Симптом шатра положительный Вопросы 1. Данному пациенту при подготовке толстой кишки к диагностической колоноскопии рекомендуется применение 2. Снижение объема принимаемого при подготовке к колоноскопии ПЭГ стало возможным за счет добавления в него витамина 3. Удобной для оценки подготовки толстой кишки является Бостонская шкала, при которой толстый кишечник делится на	Ответы 1. Препаратов на основе макрогола (из расчета 1 пакет на 1 л воды на 20 кг массы тела, подготовку проводят в день перед исследованием) 2. Витамина С (до 2х литров) 3. 3 сегмента (правый сегмент (слепая и восходящая ободочная кишка), поперечный (поперечно-ободочная кишка с печеночным и селезеночными изгибами) и левый (нисходящая ободочная кишка, сигмовидная и прямая) – оцениваются в баллах от 0 до 3). 4. Больше или равно 6 (при условии, что каждый сегмент оценивается как больше или равно2 баллов). 5. Липома или липоматоз 6. Липоме толстой кишки 7. Высокодифференцированная жировая ткань, заключенная в истинную фиброзную капсулу 8. Неизмененной поверхностью 9. Интрамуральный тип 10. Внутрипросветному. 11. Исключить заболевания, которые могут сопровождаться сходными симптомами.	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

	4. Согласно Бостонской шкале, критерием адекватной подготовки толстой кишки к колоноскопии является общая сумма баллов. 5. К доброкачественным неэпителиальным опухолям относится 6. Данная эндоскопическая картина наиболее соответствует 7. Морфологическим подтверждением липомы толстой кишки является 8. К макроскопической классификации липом относится липома с 9. К неэпителиальным опухолям относится 10. Данное образование относится к типу неэпителиальных опухолей. 11. У пациента с подозрением на СРК тотальный осмотр толстой кишки позволяет		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Критерии эндоскопической картины болезни Крона, язвенного колита. Монреальская классификация болезни Крона (2005) по локализации поражения. Монреальская классификация язвенного колита по протяженности поражения. Классификация язвенного колита в зависимости от эндоскопической активности, по характеру течения заболевания. Реабилитация. Периодичность эндоскопического контроля.	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки : руководство для врачей / А. В. Шабунин, И. Ю. Коржева, З. А. Багателия [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8906-2, DOI: 10.33029/9704-8906-2-EDC-1-176. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
2.	Особенности эндоскопической картины при язвенном поражении желудка, двенадцатиперстной кишки. Стадии регрессии язвы и их характерные черты. Критерии установления диагноза. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% **Удовлетворительно** (3) - 76 – 90%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

Хорошо (4) -91-100 **Отлично (5)**	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Знание алгоритма решения 3. Уровень самостоятельного мышления 4. Аргументированность решения 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** **-пяти** или шести критериям **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2025 ГОДА ПОСТУПЛЕНИЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД УК-1 знания	**ИД УК-2 умения**	**ИД УК-3 навыки**
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; 2 – структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; 3 - основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Коды компетенций	**Название компетенции**	**Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения**		
		ИД УК-1 знания	**ИД УК-2 умения**	**ИД УК-3 навыки**
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	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 3 - методы профилактики соматических ; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.

	человека факторов среды его обитания			
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гастроэнтерологических заболеваний человека; 2 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии	1 - навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.
ПК-4	готовность к применению социальногигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков в	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; 5 - современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии .	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; 2 - методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	1 - возрастные особенности пищеварительной системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека;	1 - современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при гастроэнтерологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным гастроэнтерологическими заболеваниями	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями

		4 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих гастроэнтерологической патологией	4 - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных гастроэнтерологических заболеваниях.	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на пищеварительную систему 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике гастроэнтерологической патологии	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-гастроэнтеролога	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача гастроэнтерологша и стационарного отделения гастроэнтерологии взрослых и детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача гастроэнтеролога и стационарного отделения гастроэнтерологии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе гастроэнтерологии

1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины[1]

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970444061.html
2. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970432730.html
3. Пиманов С. И. Гастроэнтерология / С. И. Пиманов. - Витебск : ВГМУ, 2018. - 286 с. - ISBN 9789854669298. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/gastroenterologiya-12102458/
4. Дементьев, А. С. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3670- 7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436707.html
5. Грищенко Е. Г. Хронические заболевания кишечника / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 284 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/hronicheskiezabolevaniya-kishechnika-9534425/
6. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология : учебное пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2279-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422793.html
7. Избранные разделы гастроэнтерологии: клиника и диагностика : учебное пособие / сост.: И. Г. Малахова [и др.]. — Ижевск : ИГМА, 2016. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/134643
8. Детская гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html - Режим доступа: по подписке
9. Острый панкреатит: комплексная диагностика, прогнозирование осложнений и лечение / М. А. Топчиев, Э. А. Кчибеков, Д. С. Паршин и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2017. - 121 с. - ISBN 9785442402643. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/ostryj-pankreatit-kompleksnaya- diagnostika-prognozirovanie-

[1] Изменения в учебно-методическом обеспечении дисциплины утверждены кафедральным заседанием (протокол №6 от 04.06.2026 г.)

oslozhnenij-i-lechenie-11259685/

10. Николаева Н. Н. Болезни органов пищеварения. В 3 ч. Ч. 1 / Н. Н. Николаева, Е. Г. Грищенко, Л. В. Николаева. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 29 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/bolezniorganov-picshevareniya-v-3-ch-chast-1-9534590/
11. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448878.html
12. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452561.html
13. Павлов, Ч. С. Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шульпекова, М. Ч. Семенистая. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5333-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453339.html - Режим доступа : по подписке.
14. Младенческая гастроэнтерология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / М. Ю. Денисов, А. С. Якушин, Е. В. Гильд, Н. А. Аксенов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970469637.html
15. Гериатрическая гастроэнтерология : руководство для врачей / под ред. Л. П. Хорошининой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Библиотека врача-гериатра" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970464861.html
16. Грищенко Е. Г. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова. - 7-е изд., доп.. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 351 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/klinicheskie-rekomendacii-po-gastroenterologii-9534201/ - Режим доступа : по подписке.
17. Бакулин, И. Г. Тромбоцитопения в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / И. Г. Бакулин, Л. Н. Белоусова. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 48 с. — Текст : электронный // Лань : электроннобиблиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/242288 — Режим доступа: для авториз. пользователей
18. Козакова, С. А. Хронический панкреатит в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / С. А. Козакова. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/328607 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
19. Маев, И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное пособие / И. В. Маев, Г. Л. Юренев, Е. С. Вьючнова, Д. Н. Андреев, Д. Т. Дичева, Е. В. ПарцваниаВиноградова. -

Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-4674- 4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446744.html - Режим доступа : по подписке.

20. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / под ред. Е. В. Ших. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5012-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450123.html Режим доступа : по подписке
21. Маев, И. В. Болезни пищевода / И. В. Маев, Г. А. Бусарова, Д. Н. Андреев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html . - Режим доступа : по подписке.
22. Болезни билиарного тракта у детей : руководство по диагностике и лечению / Под ред. Л. А. Харитоновой, К. И. Григорьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-7587-4, DOI: 10.33029/9704-7587-4-BIL-2023-1-352. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475874.html - Режим доступа: по подписке
23. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / В. Л. Ривкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html - Режим доступа : по подписке
24. Органы пищеварения и COVID-19. : руководство для врачей / Л. Б. Лазебник, В. Б. Гриневич, Ю. А. Кравчук, А. К. Ратникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978- 5-9704-7079-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470794.html - Режим доступа : по подписке.
25. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / З. А. Лемешко, З. М. Османова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-5944-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459447.html - Режим доступа : по подписке.
26. Анемия хронических заболеваний [Электронный ресурс] / под общ. ред. Е. В. Крюкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970459232.html
27. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) [Электронный ресурс] / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печкуров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Библиотека врача-специалиста" : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970456439.html
28. Хирургические болезни недоношенных детей : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2019. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970450727.html

29. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных [Электрон-ный ресурс] / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970438398.html
30. Ишемические болезни в практике семейного врача [Электронный ре-сурс] / Р. Е. Калинин [и др.] ; под ред. Р. Е. Калинина, В.Н. Абросимова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970436608.html
31. Нутрициология [Электронный ресурс] / Л. З. Тель [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785423502553.html
32. Клиническая диетология [Электронный ресурс] / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 Серия "Библиотека врача-специалиста" : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970430088.html
33. Острый панкреатит : учебное пособие / С. Л. Лобанов, О. Г. Коновалова, А. А. Яшнов и др. - Чита : Издательство ЧГМА, 2021. - 60 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/ostryj-pankreatit-13025235/
34. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс] / Кобалав Ж.Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Доктор на приеме" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970464779.html
35. Козлова, Н. М. Болезни желчевыводящих путей : учебное пособие / Н. М. Козлова. — Иркутск : ИГМУ, 2023. — 74 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/343388 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
36. Фармакотерапия заболеваний желудочно-кишечного тракта : руководство для врачей / под ред. Е. В. Ших, В. Н. Дроздова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-7702-1, DOI: 10.33029/9704-7702-1-PDGT-2023-1-464. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477021.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
37. Целиакия у детей и взрослых / под ред. С. В. Бельмера, М. О. Ревновой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-8394-7, DOI: 10.33029/9704-8394-7-CDS-2024-1-296. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970483947.html
38. Гастроэнтерология : учебное пособие / А. А. Усанова, Э. К. Новикова, Ф. Кузма [и др.] ; под редакцией А. А. Усановой. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2024. — 164 с. — ISBN 978-5-7103-4778-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/478850 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
39. Краснова, Е. Е. Заболевания желчевыводящих путей у детей : учебное пособие / Е. Е. Краснова, В. В. Чемоданов, Л. Н. Филиппова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-8132-5, DOI: 10.33029/9704-8132-5-PGD-2024-1-88. - Электронная версия

доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481325.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

40. Детская гастроэнтерология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-8584-2, DOI: 10.33029/9704-8584-2-PGS-2024-1-688. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485842.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
41. Нутрициология и клиническая диетология : национальное руководство / под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-8558-3, DOI: 10.33029/9704-6280-5-NKD-2021-1-1008. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485583.html
42. Общая и частная нутрициология / Л. Н. Костюченко, М. В. Костюченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-9192-8, DOI: 10.33029/9704-9192-8-OKN-2025-1-184. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970491928.html
43. Ардатская, М.Д. Пробиотики, пребиотики и метабиотики в клинической практике: руководство для врачей / М.Д. Ардатская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-9341-0, DOI: 10.33029/9704-8162-2-PRO-2024-1-264. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493410.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
44. Лебедев, Н. В. Кишечная непроходимость : учебное пособие / Н. В. Лебедев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 40 с. - ISBN 978-5-9704-9487-5, DOI: 10.33029/9704-9 487-5-KHP-2025-1-40. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494875.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
45. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-8399-2, DOI: 10.33029/9704-8399-2-EGT-2025-1-720. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483992.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Интернет-ресурсы, периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

№	Наименование информационного ресурса	Ссылка на интернет-источник
1.	Большая медицинская библиотека	http://med-lib.ru

2.	Веб ресурс для врачей для поиска медицинской информации на английском языке *(профессиональная база данных)*	http://www.medscape.com
3.	Волгоградское областное научное общество анестезиологов	http://www.volganesth.ru/
4.	Единая реферативная библиографическая база данных (*профессиональная база данных)*	http://www.scopus.com
5.	Журнал: Виртуальные технологии в медицине	http://medsim.ru/
6.	Протоколы ведения больных *(профессиональная база данных)*	http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols&mod2=db1
7.	Сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
8.	Сайт общероссийской общественной организации «Российское общество симуляционного обучения в медицине» (РОСОМЕД)	http://rosomed.ru/
9.	Сайт Российского кардиологического журнала	http://www.roscardio.ru/flash/izdatelstvo/klinpractica.pdf
10.	Федерация анестезиологов и реаниматологов РФ	http://www.far.org.ru/
11.	Электронная библиотечная система	http://www.bibliomed.ru
12.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.)	https://cprguidelines.eu/sites Russian_translation_guidelines.pdf)
13.	Европейский совет по реанимации	www.erc.edu
14.	Рекомендации Европейского совета по реанимации	www.cprguidelines.eu
15.	Национальный совет по реанимации	www.rusnrc.com
16.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/135
17.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2018 г.	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/908
18.	Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г	http://thoracic.ru/wpcontent/uploads
19.	Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г.	http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc
20.	Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской	http://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend

	помощи при желудочно-кишечном кровотечении, 2016 г.	
21.	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии анафилаксии Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), 2015г.	http://nrcii.ru/docs/KR_po_anafilaksii_24.12.2015.pdf
22.	Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2019 г.	https://minzdrav.govmurman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/CD7.pdf
23.	Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом (Практические рекомендации по артериальной гипертонии (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension) Европейского Общества Гипертонии (European Society of Hypertension, ESH) и европейского Общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) 2013 г)	https://scardio.ru/content/activities/2015/Algorythms_GK.pdf
24.	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. Российское респираторное общество, 2016 г.	http://www.spulmo.ru/download pdf
25.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечнососудистыми заболеваниями» с изменениями и дополнениями от 14 апреля 2014 г. Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г.	http://base.garant.ru/70299174/
26.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».	http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71348356/#review

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов»
вариативная дисциплина части, формируемой участниками образовательных отношений, основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-1 ИД УК-1: Знать основные понятия, используемые в гастроэнтерологии; структурно-функциональные особенности пищеварительной системы человека; основные принципы функционирования пищеварительной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; научные идеи и тенденции развития гастроэнтерологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К наиболее характерному признаку ЭКГ для больных гипертонической болезнью относят а) гипертрофию миокарда левого желудочка б) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II в) блокаду правой ножки пучка Гиса г) остроконечный зубец Р в отведениях I, II	а) гипертрофию миокарда левого желудочка	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Наиболее значимым фактором риска ИБС является: а) употребление алкоголя б) артериальная гипертензия в) курение г) умеренное ожирение	б) артериальная гипертензия	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
3.	К модифицируемым поведенческим факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся а) пол, возраст, сахарный диабет, избыточная масса тела б) артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение в) курение, нездоровое питание, низкая физическая активность	в) курение, нездоровое питание, низкая физическая активность	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. -

	г) курение, пол, возраст, дислипидемия, артериальная гипертензия		ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
4.	К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся а) возраст, пол, генетическая предрасположенность б) курение, нездоровое питание, дислипидемия, артериальная гипертензия в) избыточное потребление алкоголя, хроническое психоэмоциональное напряжение г) пол, возраст, курение, артериальная гипертензия, избыточная масса тела	а) возраст, пол, генетическая предрасположенность	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
5.	Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является а) нарушение сердечного ритма б) подъем сегмента ST в) изменение комплекса QRS г) инверсия зубца Т	б) подъем сегмента ST	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
2.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
3.	Положение об аккредитации специалистов: основные сведения об аккредитации, подача документов, проведение аккредитации, формирование и организация работы ЦАК и АК, апелляции.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

УК-1 ИД УК-2: Уметь критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане а) тромбоэмболии мозговых сосудов б) развития инфаркта миокарда в) формирования венозной недостаточности г) появления легочной гипертензии	б) развития инфаркта миокарда	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	К позднему осложнению инфаркта миокарда относится а) разрыв стенки левого желудочка б) фибрилляция желудочков в) кардиогенный шок г) аневризма левого желудочка	г) аневризма левого желудочка	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
3.	Для выявления воспалительных изменений миокарда подтверждение может быть получено с помощью а) биопсии миокарда б) электрокардиографии в) радионуклидной вентрикулографии г) сцинтиграфии миокарда	а) биопсии миокарда	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.

4.	При дифференциальной диагностике болевого синдрома при остром перикардите от острого инфаркта миокарда может помочь а) локализация боли за грудиной б) отсутствие эффекта от нитроглицерина в) усиление боли при глубоком вдохе г) иррадиация в левое плечо	в) усиление боли при глубоком вдохе	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
5.	Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является а) нарушение сердечного ритма б) подъем сегмента ST в) изменение комплекса QRS г) инверсия зубца Т	б) подъем сегмента ST	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Соответствие квалификационным требованиям	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»
2.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
3.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»

УК-1 ИД УК-3: Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть

компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для миокардита наиболее характерны жалобы на боли в области сердца, сердцебиения и а) одышку б) асцит в) обмороки г) головокружения	а) одышку	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводится а) при первичном инфаркте миокарда б) больным до 50 летнего возраста в) при отсутствии сопутствующих заболеваний г) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда	г) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Наиболее часто встречаемым осложнением гриппа, вызванным вторичной бактериальной флорой, является а) пневмония б) печеночно-почечная недостаточность в) отек мозга г) инфекционно-токсический шок	а) пневмония	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
4.	Диффузный пневмосклероз может развиться у больных а) абсцессом легких б) тяжелой пневмонией в) бронхоэктатической болезнью	г) хронической обструктивной болезнью легких	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В.

	г) хронической обструктивной болезнью легких		Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
5.	Самой частой причиной хронического легочного сердца является а) рак легкого б) хроническая обструктивная болезнь легких в) деформация грудной клетки г) первичная легочная гипертензия	б) хроническая обструктивная болезнь легких	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 4 лет. **Жалобы** Отек кистей рук, уртикарная сыпь, невыраженный зуд. **Анамнез заболевания** Начало заболевания острое. В гостях на детском дне рождения ребенок съел молочный коржик и выпил апельсиновый сок. В течение десяти минут на лице, туловище появились уртикарные элементы, сопровождающиеся зудом. Мама дала антигистаминный препарат. Сыпь стала бледнеть. На утро сыпь сохранилась, однако новых элементов не появилось, зуд слабый. Вызван участковый педиатр. **Анамнез жизни** Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: острый гастроэнтерит в 3 года, ОРВИ 2 недели назад. Травмы и операции не было. Аллергоанамнез: Пищевая аллергия на белок коровьего молока (молочные продукты не введены), атопический дерматит (со второго года жизни обострений не отмечалось) Вакцинирован согласно Национальному календарю. Наследственный анамнез: у матери поллиноз. **Объективный статус**	Ответ 1. анамнеза и физикального осмотра 2. определение аллергоспецифических IgE-антител в сыворотке крови 3. аллерголога-иммунолога 4. Острая аллергическая крапивница, 2 степень, пищевая аллергия 5. пищевая аллергия на белок коровьего молока 6. 6 7. Н1-антигистаминные препараты II поколения 8. 2-х кратную дозу Н1-антигистаминные препараты II поколения 9. 5 10. количество высыпаний и интенсивность кожного зуда 11. 1-2 12. в целом благоприятный, при соблюдении элиминационной диеты	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные

	Состояние удовлетворительное. Самочувствие страдает незначительно из-за зуда. Не лихорадит. Кожа влажная, тургор сохранен. Уртикарная сыпь крупная на коже без четкой локализации около 20-25 элементов. Отек кистей рук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 88 в минуту, АД 90/50 мм рт ст. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно звук ясный, легочный. Дыхание проводится по всем отделам, везикулярное хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. Живот безболезненный при поверхностной пальпации, мягкий, печень, селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы** 1. Диагностика данного заболевания основывается на данных 2. Для уточнения этиологии заболевания необходимо 3. Пациент нуждается в консультации 4. Сформулируйте диагноз 5. Наиболее вероятной причиной заболевания в данном случае является 6. При хроническом течении заболевания симптомы сохраняются более ____ недель 7. Пациенту необходимо назначить 8. При неэффективности первой линии терапии необходимо назначить 9. Суточная доза цетиризина у данного пациента должна составлять _____ мг 10. Для определения степени тяжести данного заболевания прежде всего оценивают 11. Доза преднизолона, назначаемая при тяжелом течении крапивницы должна составлять _____ мг/кг/сут 12. Прогноз течения заболевания у данного пациента Результаты лабораторных методов обследования Определение аллергоспецифических IgE-антител в сыворотке крови Антиген – белок коровьего молока Концентрация (ku/l) – более 100 Класс – 6 (очень высокий титр антител)		руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Аккредитация специалиста как необходимое условие допуска к профессиональной деятельности. Определение процедуры аккредитации, виды аккредитации.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
2.	Этапы первичной специализированной аккредитации, их содержание (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условий, решение ситуационных задач.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 №1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование

		и подлежащих аккредитации специалистов»
3.	Положение об аккредитации специалистов: основные сведения об аккредитации, подача документов, проведение аккредитации, формирование и организация работы ЦАК и АК, апелляции.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

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.

ПК-1 ИД ПК-1: Знать причины возникновения соматических заболеваний; патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; методы профилактики соматических; методы ранней диагностики и скрининга патологии, группы риска по развитию различных гастроэнтерологических заболеваний у взрослого населения.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для кетоацидотической комы характерно: а. Гипергликемия (более 15 ммоль/л), кетонемия и метаболический ацидоз б. Высокая гипергликемия (более 33 ммоль/л), гиперосмолярность крови (более 350 мосмоль/л), выраженная дегидратация в. Увеличение продукции и/или снижение клиренса лактата, метаболический ацидоз и тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность г. Гипогликемия, активация вегетативной нервной системы и нейрогликопенические синдромы	а. Гипергликемия (более 15 ммоль/л), кетонемия и метаболический ацидоз	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Наиболее достоверное диагностическое значение для верификации диагноза пиелонефрита имеют: а) боли в поясничной области б) лейкоцитурия в) бактериурия г) учащенное, болезненное мочеиспускание	в) бактериурия	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Критерием, отражающем запасы железа в организме, является а) трансферрин	г) ферритин	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное

	б) гепсидин в) гемосидерин г) ферритин		руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	При диагностике фенотипа ХОБЛ и БА (перекрест ХОБЛ-БА) одним из больших критериев является а) повышенный уровень общего IgE б) эозинофилия мокроты (>3%) в) атопия в анамнезе г) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%	б) эозинофилия мокроты (>3%)	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Показателем функции внешнего дыхания для определения тяжести ХОБЛ является а) ОФВ1 б) ФЖЕЛ в) МВЛ г) ПСВ25-75	а) ОФВ1	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-1 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При подозрении на внутрибольничную пневмонию	г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова,

	показанием к компьютерной томографии является а) выявление средне-очаговой инфильтрации с нечеткими контурами в нижней доле легкого с уплотнением плевры б) выявление типичных для пневмонии изменений при рентгенологическом исследовании в прямой и боковой проекциях в) наличие очевидной клинической симптоматики пневмонии длительностью более одной недели, но менее одного месяца г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии	у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии	Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Функциональный класс хронической сердечной недостаточности 0 соответствует дистанции 6-минутной ходьбы, которая составляет (в метрах) а) более 551 б) более 1000 в) менее 150 г) более 850	а) более 551	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Для миокардита наиболее характерными жалобами являются: а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку б) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки в) боли в области сердца, одышку, асцит г) боли в области сердца, головокружения, одышку	а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	При тяжелой форме коклюша в спазматический период число приступов кашля достигает _____ раз в сутки а) 40-50 б) 15-25 в) 10-15 г) 5-10	а) 40-50	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Катаральный период при коклюше длится а) 3 недели б) около 2 недель в) 1 месяц г) 1-2 дня	б) около 2 недель	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-1 ИД ПК-3: Владеть методами профилактики гастроэнтерологических заболеваний; методами выявления гастроэнтерологических заболеваний; методами ранней диагностики гастроэнтерологических заболеваний; навыками работы в группах риска по развитию гастроэнтерологических заболеваний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вирусную этиологию имеет а) легионеллеза б) краснуха в) микоплазмоз г) скарлатина	б) краснуха	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	При инфекционном мононуклеозе в периферической крови выявляются а) лимфоцитоз, атипичные мононуклеары б) лимфопения, атипичные мононуклеары в) лимфоцитоз, эозинофилия г) нейтрофилез, лимфопения	а) лимфоцитоз, атипичные мононуклеары	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Каким образом наиболее часто происходит заражение при дифтерии: а) воздушно-капельным путем б) пищевым путем в) нозокомиально г) трансмиссивно	а) воздушно-капельным путем	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Какие из возбудителей могут передаваться воздушно-капельным путем при внутрибольничном заражении? а) шигеллы	б) легионеллы	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред.

	б) легионеллы в) сальмонеллы г) эшерихии		О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	К клинико-гематологическим симптомам, характерным для наследственной микросфероцитарной анемии, относят а) анемию, желтуху, спленомегалию б) тромбоцитоз, гипоплазию костного мозга в) лейкопению, гепатомегалию г) тромбоцитопению, лейкоцитоз	а) анемию, желтуху, спленомегалию	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент Н. 42 лет, обратился к врачу-терапевту. Жалобы Одышка при умеренной физической нагрузке, непродуктивный кашель. Боль в правой половине грудной клетки без четкой локализации. Повышение температуры тела до 37,40С. Анамнез заболевания Заболел остро, когда появились боли в правом боку связанные с дыханием, кашель непродуктивный, повысилась температура тела до 37,60С. Принимал аспирин. Затем боли, связанные с дыханием, прекратились, но появилась одышка, которая с течением времени усилилась и стала беспокоить при умеренной физической нагрузке. Вновь возникли боли в правой половине грудной клетки, но постоянные, не связанные с дыханием. Сохранялся непродуктивный кашель и повышение температуры тела до 37,5-37,60С. В связи с указанными симптомами и нарастанием одышки обратился к врачу. Анамнез жизни. Хроническими заболеваниями не болеет Профессиональных вредностей не имел. Аллергологический анамнез спокойный.	1. Плевральный выпот справа при состояниях, классифицированных в других рубриках 2. межреберье, определенном под рентгенологическим и УЗИ контролем 3. линии, определенной под рентгенологическим и УЗИ контролем 4. застойной сердечной недостаточностью 5. поступлением жидкости и белка через поврежденный барьер с повышенной проницаемостью 6. злокачественных новообразованиях легких и плевры 7. 1 литра 8. лечение основного заболевания, приведшего к развитию плеврального выпота 9. биохимическое исследование	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, у отца ишемическая болезнь сердца, перенес инфаркт миокарда. В возрасте 38 лет перенес туберкулез легких, находился под наблюдением в противотуберкулезном диспансере. В настоящее время с учета снят. Объективный статус Состояние средней тяжести. Температура тела 37,5 0С. Кожные покровы и видимые слизистые розовые с бледно-сероватым оттенком. Пульс 94 уд. в минуту, ритмичный. АД 115/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. I тон на верхушке громче II тона. Шумы не выслушиваются. Частота дыхания 22 в минуту. При перкуссии над легкими определяется притупление легочного звука справа от угла лопатки с косой границей. Над местом притупления перкуторного звука голосовое дрожание ослаблено, здесь же при аускультации выслушивается ослабленное дыхание. Слева дыхание везикулярное, хрипов нет. Край печени не выступает из-под реберной дуги по среднеключичной. Симптомов раздражения брюшины нет. Почки не пальпируются. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОАК Показатель Результат Лейкоциты 10*109/л Нейтрофилы палочкоядерные 10% Нейтрофилы сегментоядерные 67% Лимфоциты 12% Моноциты 11% СОЭ 21 мм/час БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ Показатель Результат Общий белок 78 г/л Глюкоза 6,0 ммоль/л ЛДГ 165 Ед/л Амилаза 60 Ед/л С-реактивный белок 45 Ед/л РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОГК На рентгенограмме органов грудной клетки имеется однородное, гомогенное затемнение в нижних отделах правой половины грудной клетки с верхней косой границей на уровне передних отрезков V ребра. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ При УЗИ-исследовании в правой плевральной полости у больного выявлено наличие жидкости с косой границей на уровне V ребра. **Вопросы:** 1. Учитывая данные анамнеза, объективных, лабораторных и инструментальных методов обследования больному можно поставить следующий диагноз. 2. Наиболее безопасно проводить плевральную пункцию следует в 3. Наиболее безопасно проводить плевральную пункцию следует по	10. белка в плевральном выпоте к белку в плазме крови более 0,5	Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

	4. Чаще всего появление транссудата обусловлено 5. Появление экссудата обусловлено 6. Экссудат чаще всего развивается при 7. Не рекомендуется удалять за один раз более _____ жидкости 8. Ведущим принципом терапии больного с плевральным выпотом является 9. Для получения данных о генез процесса, приведшего к развитию выпота, проводят _____ плевральной жидкости 10. В общепринятых критериях Лайта биохимическим маркером для разграничения экссудата от транссудата считают отношение		

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-2 ИД ПК-1: Знать этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных гастроэнтерологических заболеваний человека; основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больному, перенесшему крупноочаговый инфаркт миокарда 30 дней назад, для проведения реабилитационных мероприятий целесообразно назначить а) ультразвук на шейно-грудной отдел позвоночника б) грязелечение на воротниковую область в) общие сероводородные ванны концентрацией 50 мг/л г) «суховоздушные» радоновые ванны	г) «суховоздушные» радоновые ванны	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводится а) при первичном инфаркте миокарда б) больным до 50 летнего возраста в) при отсутствии сопутствующих заболеваний г) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда	г) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597

			0455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Больным старше 80 лет, с ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом и гипертонической болезнью III ст., целесообразно назначить а) общие радоновые ванны, лазерную терапию на область сердца б) общие скипидарные ванны, ультрафонофорез гидрокортизона в) «сухие» углекислые ванны, магнитолазеротерапию воротниковой области г) пелоидотерапию температурой 38-400С, ПеМП на затылочную область	в) «сухие» углекислые ванны, магнитолазеротерапию воротниковой области	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	К мультифакториальным болезням относятся а) синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Патау б) псевдогипертрофическая мышечная дистрофия, хорея Гентингтона в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит г) муковисцидоз, фенилкетонурия, мукополисахаридоз	в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Для достижения противовоспалительного эффекта у больных с пневмонией затяжного течения целесообразно назначить а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук б) электрофорез с Эуфиллином, углекислые ванны, электросон в) мануальную терапию, электрическое поле УВЧ, грязелечение г) ТНЧ-терапию, магнитотерапию, физические тренировки	а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-2 ИД ПК-2: Уметь проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Курортный этап медицинской реабилитации больных уролитиазом возможен при наличии сопутствующей патологии а) терминальной стадии хронической почечной недостаточности б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей в) конкремента, размером 0,8-0,9 см, в верхней трети правого мочеточника с явлениями гидронефротической трансформации справа г) острой почечной недостаточности	б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Обследование на предмет поздних осложнений пациенту с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа должно проводится _____ после установления диагноза а) сразу б) через 3 месяца в) через 1 год г) через 6 месяцев	а) сразу	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Ожирению II степени соответствует ИМТ а) 30,0-34,9 кг/м2 б) 35,0-39,9 кг/м2 в) ≥40 кг/м2 г) 25,0-29,9 кг/м2	б) 35,0-39,9 кг/м2	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают а) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов б) бигуаниды в) производные сульфонилмочевины г) инсулинотерапию	а) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

			Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Механизм действия бисфосфонатов связан а) с анаболическим эффектом б) с резорбтивным эффектом в) со стимуляцией костной резорбции г) со стимуляцией костеобразования	б) с резорбтивным эффектом	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-2 ИД ПК-3: Владеть навыками профилактики гастроэнтерологических заболеваний; навыками диспансеризаци и пациентов, с различной гастроэнтерологической патологией.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больным старше 80 лет, с ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом и гипертонической болезнью III ст., целесообразно назначить а) общие радоновые ванны, лазерную терапию на область сердца б) общие скипидарные ванны, ультрафонофорез гидрокортизона в) «сухие» углекислые ванны, магнитолазеротерапию воротниковой области г) пелоидотерапию температурой 38-400С, ПеМП на затылочную область	в) «сухие» углекислые ванны, магнитолазеротерапию воротниковой области	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	К мультифакториальным болезням относятся а) синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Патау б) псевдогипертрофическая мышечная дистрофия, хорея Гентингтона в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит г) муковисцидоз, фенилкетонурия, мукополисахаридоз	в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

			Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Для достижения противовоспалительного эффекта у больных с пневмонией затяжного течения целесообразно назначить а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук б) электрофорез с Эуфиллином, углекислые ванны, электросон в) мануальную терапию, электрическое поле УВЧ, грязелечение г) ТНЧ-терапию, магнитотерапию, физические тренировки	а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Курортный этап медицинской реабилитации больных уролитиазом возможен при наличии сопутствующей патологии а) терминальной стадии хронической почечной недостаточности б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей в) конкремента, размером 0,8-0,9 см, в верхней трети правого мочеточника с явлениями гидронефротической трансформации справа г) острой почечной недостаточности	б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Обследование на предмет поздних осложнений пациенту с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа должно проводится _____ после установления диагноза а) сразу б) через 3 месяца в) через 1 год г) через 6 месяцев	а) сразу	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	СЗ 3. Женщина 70 лет вызвала врача-терапевта участкового на дом. **Жалобы** На боль в загрудинной области давящего характера, возникающую как при незначительной физической нагрузке (ходьба менее 500 м), так и в покое, купирующуюся приемом нитратов, одышку при физической нагрузке, эпизоды повышения АД до 170/100 мм рт.ст. **Анамнез заболевания** Считает себя больной с 45-летнего возраста, когда впервые стала отмечать повышение АД до 170/100 мм рт.ст., по поводу чего не обследовалась и постоянной терапии не получала. 10 лет назад присоединились загрудинные давящие боли при физической нагрузке, проходящие в покое. С этого же времени известно о наличии сахарного диабета 2 типа. Постоянно принимает пероральные сахароснижающие препараты (в настоящее время метформин 2000 мг/сутки), на фоне чего уровень гликемии 3,9-4,9-4,2 ммоль/л. Постоянно получает терапию нитратами, эналаприлом, индапамидом, аспирином. Гиполипидемические препараты принимает нерегулярно. Отмечает ухудшение состояния в течение 2 дней, когда приступы стенокардии стали возникать в покое, увеличились их интенсивность и длительность, стала нарастать одышка, появились отеки ног. Последний приступ ангинозных болей накануне вечером, длительностью более 20 минут. **Анамнез жизни** Росла и развивалась нормально. Образование среднее. На пенсии с 65 лет, работала продавцом. Наследственность: мать умерла от ОНМК, сестра 66-лет страдает ИБС, АГ. Аллергологический анамнез не отягощен. Гинекологический анамнез: беременности – 3, роды – 2, менопауза с 55 лет. Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает. **Объективный статус.** Общее состояние средней степени тяжести. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу, повышенного питания. ИМТ – 33,2 кг/м2. ОТ – 98 см. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Пастозность голеней, стоп. Язык влажный, чистый. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. ЧДД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены,	Ответ 1. ЭКГ покоя в 12 отведениях измерение уровня тропонина I, или тропонина T, или высокочувствительного тропонина 2. V7-V9 3. госпитализировать в стационар, имеющий отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения 4. ОКСбпST 5. Нестабильная стенокардия 6. GRACE 7. умеренного (промежуточно) 8. ацетилсалициловая кислота 300 мг + тикагрелор 180 мг 9. бета-адреноблокатор 10. в течение 72 ч 11. 12 12. снизить массу тела	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

	ритмичные, шумов нет. АД – 14/80 мм рт.ст., ЧСС – 68 ударов в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. Вопросы. 1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные и лабораторные методы исследования (2) 2. При подозрении на инфаркт миокарда нижне-базальной локализации необходимо использовать дополнительные отведения ЭКГ 3. Больную необходимо 4. Предварительный диагноз пациентки 5. У пациентки ре-тест на высокочувствительный тропонин через 3 часа не выявил повышения уровня фермента. По результатам ЭхоКГ, выполненной в стационаре при поступлении, зон нарушения локальной сократимости миокарда не выявлено. Основной диагноз пациентки 6. Для определения тактики ведения пациентки необходимо оценить риск по шкале 7. У пациентки сумма баллов по шкале GRACE равна 102. Учитывая наличие в анамнезе СД, ее следует отнести к группе _____ риска неблагоприятного исхода 8. Больной в возможно более ранние сроки необходимо назначить двойную антитромбоцитарную терапию в нагрузочной дозе 9. В качестве антиишемического препарата необходимо назначить 10. Коронароангиографию (КГ) с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда пациентке следует провести _____ после госпитализации 11. Двойная антитромбоцитарная терапия показана пациентке в течение _____ месяцев 12. Помимо диеты с ограничением употребления соли, животных жиров и легкоусвояемых углеводов, пациентке следует рекомендовать Результаты инструментальных и лабораторных методов обследования **ЭКГ покоя в 12 отведениях** Заключение: ритм, синусовый, правильный, ЧСС 68 в минуту, PQ 162 мсек, QRS 90 мсек, QT 408 мсек, QTc 392 мсек. Нормальное положение ЭОС. Депрессии сегмента ST=0,05 мВ в отведениях V5-6. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ. **Измерение уровня тропонина I, или тропонина T, или высокочувствительного тропонина**		

	Вч Тропонин 4 нг/л (N 2 – 7 нг/л)		

ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.

ПК-4 ИД ПК-1: Знать типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; экспертизу трудоспособности.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее значимым фактором риска ИБС является: а) употребление алкоголя б) артериальная гипертензия в) курение г) умеренное ожирение	б) артериальная гипертензия	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	К модифицируемым поведенческим факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся а) пол, возраст, сахарный диабет, избыточная масса тела б) артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение в) курение, нездоровое питание, низкая физическая активность г) курение, пол, возраст, дислипидемия, артериальная гипертензия	в) курение, нездоровое питание, низкая физическая активность	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся а) возраст, пол, генетическая предрасположенность б) курение, нездоровое питание, дислипидемия, артериальная гипертензия в) избыточное потребление алкоголя, хроническое психоэмоциональное напряжение г) пол, возраст, курение, артериальная гипертензия, избыточная масса тела	а) возраст, пол, генетическая предрасположенность	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST, сопровождающимся повышением маркеров повреждения миокарда, показано проведение коронарографии в течение (в часах) а) 48 б) 24	б) 24	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

	в) 96 г) 72		2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане а) тромбоэмболии мозговых сосудов б) развития инфаркта миокарда в) формирования венозной недостаточности г) появления легочной гипертензии	б) развития инфаркта миокарда	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-4 ИД ПК-2: Уметь анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К позднему осложнению инфаркта миокарда относится а) разрыв стенки левого желудочка б) фибрилляция желудочков в) кардиогенный шок г) аневризма левого желудочка	г) аневризма левого желудочка	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится а) возраст б) мужской пол в) отягощенная наследственность г) сахарный диабет 2 типа	г) сахарный диабет 2 типа	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	К мультифакториальным болезням относятся а) синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Патау	в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О.

	б) псевдогипертрофическая мышечная дистрофия, хорея Гентингтона в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит г) муковисцидоз, фенилкетонурия, мукополисахаридоз		Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Наиболее часто встречаемым осложнением гриппа, вызванным вторичной бактериальной флорой, является а) пневмония б) печеночно-почечная недостаточность в) отек мозга г) инфекционно-токсический шок	а) пневмония	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Диффузный пневмосклероз может развиться у больных а) абсцессом легких б) тяжелой пневмонией в) бронхоэктатической болезнью г) хронической обструктивной болезнью легких	г) хронической обструктивной болезнью легких	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-4 ИД ПК-3: Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Самой частой причиной хронического легочного сердца является а) рак легкого б) хроническая обструктивная болезнь легких в) деформация грудной клетки г) первичная легочная гипертензия	б) хроническая обструктивная болезнь легких	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью усилению симптомов может способствовать приём а) метопролола сукцината б) стронция ранелата в) алюминия гидроксида г) изосорбида мононитрата	г) изосорбида мононитрата	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Эрозивно-язвенные изменения верхних отделов желудочно-кишечного тракта реже всего возникают на фоне приема а) диклофенака б) целекоксиба в) индометацина г) ацетилсалициловой кислоты	б) целекоксиба	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	К наиболее часто встречающимся симптоматическим язвам относятся а) стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.) б) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов) в) ишемические г) гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)	б) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Наиболее подвержены малигнизации _____ полипы желудка а) аденоматозные б) ювенильные в) гиперпластические г) гиперплазиогенные	а) аденоматозные	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. -

			Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент К. 52 лет доставлен СМП в приемное отделение стационара **Жалобы** - на озноб - повышение температуры тела до 39^0С - одышку при обычной физической нагрузке преимущественно на вдохе - кашель с небольшим количеством мокроты - боль слева в подлопаточной области, усиливающуюся при кашле и глубоком дыхании - общую слабость - снижение аппетита. **Анамнез заболевания** Заболел остро 2 дня назад после переохлаждения, когда внезапно появился озноб, повысилась температура тела до 39^0С, присоединился кашель, сначала сухой, затем с отделением небольшого количества мокроты. Свое состояние расценил как «простуду» и самостоятельно принимал жаропонижающие препараты («Колдрекс») и аскорбиновую кислоту 1 г в день. На фоне проводимой терапии сохранялась температура, появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, появилась одышка, пациент вызвал СМП. В связи с тяжестью состояния был доставлен в приемный покой стационара. **Анамнез жизни** Рос и развивался согласно возрасту Работает электриком, профессиональные вредности отрицает Перенесенные заболевания и операции: ОРВИ, аппендэктомия в 30 летнем возрасте Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка, у матери – гипертоническая болезнь Аллергоанамнез: не отягощен Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко **Объективный статус** Общее состояние относительно средней тяжести. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост – 180 см, вес 78 кг. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы,	Ответ 1. ОАК исследование газового состава артериальной крови 2. рентгенография органов грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях 3. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого нетяжелого течения. Осл.: ДН I ст. 4. сохранение инфильтративных изменений в легочной ткани более одного месяца 5. эмпиема плевры 6. бактериальную инфекцию 7. аспирационную 8. пневмококк 9. уровень креатинина крови 10. амоксициллин/ клавуланат в/в 11. снижение температуры тела ≤370С через 48-72 часа после начала приема антибиотика 12. ацетилцистеин	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

доступные пальпации не увеличены. Температура 39,1^{0}С. Грудная клетка конической формы, при осмотре выявлено отставание левой половины грудной клетки при глубоком дыхании. ЧДД – 26 в минуту. $SatO_2$ 91%. Слева ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. При аускультации слева, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается бронхиальное дыхание, звонкие мелкопузырчаты хрипы. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС – 109 ударов в минуту. АД 105/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9х8х7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный. Область почек не изменена, симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Вопросы.
1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является
3. Какой диагноз можно поставить данному больному?
4. Показанием для проведения компьютерной томографии органов грудной полости при пневмонии является
5. К осложнениям внебольничной пневмонии относится
6. К этиологическим факторам пневмонии относят
7. К пневмониям, которые выделяют согласно классификации, основанной на клинико-патогенетическом принципе с учетом эпидемической ситуации и факторов риска, относят
8. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста без сопутствующей патологии является
9. К критериям, для определения тяжести пневмонии, относится
10. К антибактериальным препаратам, которые необходимо использовать для стартовой терапии в данной ситуации, относят
11. Критерием оценки эффективности антибактериальной терапии является
12. В качестве симптоматической терапии больному необходимо назначить

Результаты лабораторных и инструментальных методов обследования
Общий анализ крови

Показатель	Значение
Гемоглобин (Hb), г/л	146

	<table><tr><td>Гематокрит (HCT), %</td><td>44</td></tr><tr><td>Эритроциты (RBC), 10^{12}/л</td><td>4,9</td></tr><tr><td>Цветовой показатель</td><td>0,98</td></tr><tr><td>Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)</td><td>85</td></tr><tr><td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td><td>31</td></tr><tr><td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td><td>35,3</td></tr><tr><td>Ретикулоциты (RET), ‰</td><td>3</td></tr><tr><td>Тромбоциты (PLT), *10^9/л</td><td>240,0</td></tr><tr><td>Лейкоциты (WBC), *10^9/л</td><td>13,9</td></tr><tr><td>Лейкоцитарная формула</td><td></td></tr><tr><td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td><td>7</td></tr><tr><td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td><td>70</td></tr><tr><td>Эозинофилы, %</td><td>1</td></tr><tr><td>Базофилы, %</td><td>0</td></tr><tr><td>Лимфоциты, %</td><td>20</td></tr><tr><td>Моноциты, %</td><td>2</td></tr><tr><td>СОЭ, мм/ч</td><td>24</td></tr></table> Исследование газового состава артериальной крови PaO2 – 79 мм рт.ст. Результаты инструментальных методов обследования Рентгенография органов грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях На рентгенограмме определяется интенсивная инфильтративная тень в проекции нижней доли левого легкого. Утолщение плевры в области передне-диафрагмального синуса		

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

ПК-5 ИД ПК-1: Знать возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний; фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Артериальная гипертония диагностируется на уровне систолического артериального давления более чем на _____ мм рт.ст.	б) 140; 90	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные

	и/или диастолического артериального давления более чем на _____ мм рт.ст. а) 129; 80 б) 140; 90 в) 130; 85 г) 120; 80		лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399482 — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является а) нарушение сердечного ритма б) подъем сегмента ST в) изменение комплекса QRS г) инверсия зубца Т	б) подъем сегмента ST	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Для выявления воспалительных изменений миокарда подтверждение может быть получено с помощью а) биопсии миокарда б) электрокардиографии в) радионуклидной вентрикулографии г) сцинтиграфии миокарда	а) биопсии миокарда	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	При дифференциальной диагностике болевого синдрома при остром перикардите от острого инфаркта миокарда может помочь а) локализация боли за грудиной б) отсутствие эффекта от нитроглицерина в) усиление боли при глубоком вдохе г) иррадиация в левое плечо	в) усиление боли при глубоком вдохе	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Для миокардита наиболее характерны жалобы на боли в области сердца, сердцебиения и а) одышку б) асцит в) обмороки г) головокружения	а) одышку	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-5 ИД ПК-2: Уметь определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Симптомокомплекс при новой коронавирусной инфекции COVID-19 включает а) лихорадку, скудную розеолезную сыпь, относительную брадикардию б) лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку в) лихорадку, конъюнктивит, гепатолиенальный синдром г) боли в грудной клетке, кашель с обильной гнойной мокротой, одышку	б) лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Развитие сердечно-сосудистых осложнений при COVID-19 сопровождается повышением уровня а) ВВ-фракции креатинкиназы б) прокальцитонина в) МВ-фракции креатинкиназы г) щелочной фосфатазы	в) МВ-фракции креатинкиназы	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст :

			электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	У пациентов с инфекцией COVID-19 высокий риск бактериальной коинфекции наблюдается при уровне прокальцитонина начиная с _____ нг/мл а) 5,0 б) 0,25 в) 0,5 г) 0,05	б) 0,25	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	При подозрении на внутрибольничную пневмонию показанием к компьютерной томографии является а) выявление средне-очаговой инфильтрации с нечеткими контурами в нижней доле легкого с уплотнением плевры б) выявление типичных для пневмонии изменений при рентгенологическом исследовании в прямой и боковой проекциях в) наличие очевидной клинической симптоматики пневмонии длительностью более одной недели, но менее одного месяца г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии	г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Лабораторные проявления холестатического синдрома включают повышение уровня а) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы б) АЛТ и АСТ в) АСТ г) АЛТ	а) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-5 ИД ПК-3: Владеть навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в

том числе у детей раннего возраста; навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	О наличии синдрома холестаза свидетельствует а) повышение уровня гамма-глобулинов б) повышение уровней аминотрансфераз в) повышение уровня щелочной фосфатазы г) снижение уровня липопротеидов	в) повышение уровня щелочной фосфатазы	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести а) дуоденальное зондирование б) ЭГДС в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости г) УЗИ органов брюшной полости	г) УЗИ органов брюшной полости	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Предпочтительным инструментальным методом диагностики язвенного колита является а) виртуальная колоноскопия б) ирригоскопия в) ректороманоскопия г) колоноскопия с исследованием гистологического материала	г) колоноскопия с исследованием гистологического материала	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

4.	К серонегативным спондилоартритам относят а) псориатический артрит б) ревматоидный артрит в) подагрический артрит г) деформирующий остеоартроз	а) псориатический артрит	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Клинический и биохимический анализы крови при остеоартритах, как правило, отражают а) интенсивное воспаление б) увеличение трансаминаз в) нормальные показатели г) гипохромную анемию	в) нормальные показатели	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	СЗ 2. Мужчина 55 лет, служащий, обратился к врачу-терапевту участковому с просьбой обследовать и начать лечение. **Жалобы** На сжимающие боли в грудной клетке с иррадиацией в левую руку длительностью до 5 минут, ощущение нехватки воздуха при умеренной физической нагрузке (быстрая ходьба более 500 м, подъем более 2-х пролетов). **Анамнез заболевания** Из анамнеза известно, что боли в грудной клетке при физической нагрузке появились около 2-х лет назад, купировались самостоятельно после прекращения нагрузки. Кроме этого, в последние полгода стал отмечать появление и постепенное нарастание одышки при физической нагрузке. Ранее за медицинской помощью не обращался, лечения не получал. **Анамнез жизни** Рос и развивался нормально. Образование	Ответы 1. общий анализ крови исследование уровня креатинина крови исследование уровня общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов измерение уровня гликированного гемоглобина крови и уровня глюкозы крови натощак 2. электрокардиография покоя в 12 отведениях эхокардиография трансторакальная ультразвуковое исследование сонных артерий	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю.

	высшее. Работает. Наследственность: мать 79-ти лет страдает АГ, ИБС, перенесла ИМ; отец умер в 50 лет от ИМ. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: курит более 30 лет, по ½ пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает. **Объективный статус.** Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, рост – 179 см, масса тела – 93 кг, ИМТ+29 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система: без патологии. Мышечная система: без патологии. ЧДД – 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа: пальпируется перешеек щитовидной железы. В неврологическом статусе без очаговой симптоматики. **Вопросы.** 1. Выберите необходимые методы исследования (4) 2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования (4) 3. План дальнейшего обследования и лечения больного строится исходя из полученных первичных данных и 4. Основной диагноз пациента следующий 5. У пациента _____ функциональный класс стенокардии 6. У пациента предтестовая вероятность (ПТВ) диагноза стабильной ишемической болезни сердца в зависимости от характера боли в грудной клетке, пола и возраста составляет 32%. На основании этого следует его 7. Инвазивная коронароангиография (КАГ) показана при доказанной ИБС у 8. В качестве антиишемического препарата 1-й линии пациенту рекомендуется назначить 9. Для профилактики ССО в качестве антитромбоцитарного средства пациенту рекомендуется назначить 10. Для профилактики ССО пациенту рекомендуется назначить статины для достижения целевого уровня ХсЛНП _____ ммоль/л 11. Помимо отказа от курения и диеты с ограничением употребления животных жиров и легкоусвояемых углеводов пациенту	рентгенография грудной клетки 3. предтестовой вероятности (ПТВ) диагноза ИБС 4. ИБС. Стенокардия напряжения 5. 2 6. направить на дополнительные неинвазивные визуализирующие тесты 7. пациентов с тяжелой стабильной стенокардией III-IV ФК или с клиническими признаками высокого риска ССО, особенно когда симптомы плохо поддаются лечению 8. бета-адреноблокатор или ритмурежающий антагонист кальция 9. ацетилсалициловую кислоту в низких дозах 10. <1,4 11. снизить массу тела 12. избыточная масса тела	Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

	следует рекомендовать 12. У пациента масса тела		

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи.

ПК-6 ИД ПК-1: Знать возрастные особенности пищеварительной системы; общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии; знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих гастроэнтерологической патологией.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при остром инфаркте миокарда составляет (в мг) а) 75 б) 500 в) 250-300 г) 150	в) 250-300	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Препаратом выбора для купирования пароксизма фибрилляции предсердий на фоне острого инфаркта миокарда является а) новокаинамид б) лидокаин в) амиодарон г) метопролол	в) амиодарон	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Абсолютным противопоказанием для применения пропранолола является а) бронхиальная астма б) глаукома в) сердечная недостаточность г) инфаркт миокарда	а) бронхиальная астма	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. -

			ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии является а) нормализация температуры в утренние и дневные часы б) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани в) нормализация температуры через 48-72 часа г) нормализация всех лабораторных показателей	в) нормализация температуры через 48-72 часа	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	В терапии ХОБЛ среднетяжелого течения чаще всего используют а) отхаркивающие препараты б) антибактериальные препараты в) бронходилататоры г) ингаляционные глюкокортикостероиды	в) бронходилататоры	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-6 ИД ПК-2: Уметь современные рекомендации и стандарты лечения различных гастроэнтерологических заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при гастроэнтерологической патологии; оказать неотложную помощь больным гастроэнтерологическими заболеваниями основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных гастроэнтерологических заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для лечения гастроэзофагеальной болезни используют а) Лактулозу б) Рабепрозол в) Рифаксимин г) Дротаверина гидрохлорид	б) Рабепрозол	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд.,

			перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	В лечении кандидозного эзофагита наиболее часто применяется а) флуконазол б) омепразол в) алгедрат+магния гидрокисд г) висмута трикалия дицитрат	а) флуконазол	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью усилению симптомов может способствовать приём а) метопролола сукцината б) стронция ранелата в) алюминия гидроксида г) изосорбида мононитрата	г) изосорбида мононитрата	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	В терапию хронического панкреатита с секреторной недостаточностью включают а) ингибиторы АПФ б) ферменты (панкреатин) в) кортикостероиды г) сосудистые препараты	б) ферменты (панкреатин)	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597

			0455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	При сидероахрестической анемии противопоказан а) железа (III) гидроксид полимальтозат б) десферал в) витамин С г) дефероксамин	а) железа (III) гидроксид полимальтозат	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-6 ИД ПК-3: Владеть владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гастроэнтерологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у пациентов с подагрой являются а) тиазидные диуретик б) бета-адреноблокаторы в) прямые ингибиторы ренина г) сартаны	г) сартаны	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Для купирования острой суставной атаки при подагре назначают а) лозартан б) аллопуринол в) НПВП или колхицин г) фенофибрат	в) НПВП или колхицин	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

3.	Укажите препараты, являющиеся средствами профилактики йоддефицитных состояний: а) калия йодид 100 и 200 мкг б) биоактивные пищевые добавки из морской капусты в) антиструмин г) левотироксин натрия	а) калия йодид 100 и 200 мкг	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Стартовая доза тиамазола при лечении диффузного токсического зоба: а) 30-40 мг б) 10 мг в) 5 мг г) 2.5 мг	а) 30-40 мг	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Назовите основную причину узлового коллоидного зоба? а) дефицит йода б) аутоиммунные процессы в) генетические предрасполагающие факторы г) стресс	а) дефицит йода	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 38 лет, учительница средней школы, обратилась к врачу-терапевту участковому с просьбой обследовать и назначить лечение. **Жалобы** На эпизоды повышения АД до 150/95 мм	Ответ 1. общий анализ крови исследование глюкозы в плазме крови (натощак) исследование общего холестерина (ОХС),	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд.,

	рт.ст. при обычном АД 110-120/80 мм рт.ст. **Анамнез заболевания** Около 5 лет назад стала отмечать повышение АД максимально до 155/95 мм рт.ст., по поводу чего не обследовалась, антигипертензивную терапию не получала. В настоящее время беременность 16 недель, последний месяц АД в пределах 150/85 – 155/90 мм рт.ст. **Анамнез жизни** Росла и развивалась нормально. Образование высшее. Работает. Наследственность: мать с 60-ти лет страдает АГ, отец в 52 года перенес инфаркт миокарда Гинекологический анамнез: беременности – 2, роды – 1. Во время первой беременности часто отмечались повышенные цифры АД. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: нет. **Объективный статус** Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, рост – 160 см, масса тела – 66 кг (до беременности 63 кг), ИМТ=24,6 кг/м2 (до беременности). Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. ЧДД – 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены, тоны ясные ритмичные, акцент II тона над аортой, шумов нет. ЧСС – 68 в минуту, АД – 155/ 95 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено. Вопросы. **1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (5)** **2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы исследования** **3. Основной диагноз** **4. У пациентки _____ стадия ГБ** **5. У пациентки _____ степень АГ** **6. У пациентки риск развития сердечно-сосудистых осложнений** **7. У бессимптомных больных АГ без сердечно-сосудистых заболеваний, ХБП и диабета рекомендуется стратификация риска с помощью модели** **8. Пациентке следует рекомендовать** **9. Больной следует назначить** **10. Целевым для пациентки является АД менее мм рт.ст.** **11. Больной показана/показано** **12. Учитывая уровень гемоглобина, больной необходимо назначить**	холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглециридов (ТГ) уровень креатинина плазмы общий анализ мочи 2. Внеофисное измерение АД: СКАД и/или СМАД Эхокардиография трансторакальная Ультразвуковое исследование почек Электрокардиография покоя в 12 отведениях 3. Гипертоническая болезнь 4. I 5. 1 6. средний 7. SCORE 8. ограничить потребление соли 9. метилдопу 10. 140/90 11. лечение в амбулаторных условиях 12. препараты железа внутрь	перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

Результаты лабораторных и инструментальных методов обследования

Результат ОАК

Показатель	Результат
Эритроциты *1012/л	3,6
Гемоглобин, г/л	100
ЦП	0,84
Ретикулоциты, %	-
СОЭ, мм/ч	7
Тромбоциты, *109/л	172,0
Гематокрит, %	40,7
Лейкоциты, *109/л	8,0
Лейкоцитарная формула	
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58
Эозинофилы, %	3
Базофилы, %	1
Лимфоциты, %	31
Моноциты, %	6

Результат ОАМ

Показатель	**Результат**
Цвет	желтая
Прозрачность	полная
pH	5,05
Отн. плотность утренней порции	1018
Белок	-
Сахар	-
Кетоновые тела	-
Уробилин	-
Билирубин	-
Микроскопия	
Эритроциты	1-2 в поле зрения
Лейкоциты	1-2 в поле зрения
Эпителий	эпител. клетки плоские умер. кол-во
Цилиндры	-
Микробное число	бактерии умеренное кол-во

Глюкоза в плазме крови натощак 5,0 ммоль/л.

Исследование общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ)

Показатель	**Результат**	**Ед. измерения**
Холестерин общий	4,47	ммоль/л
Триглицериды	1,0	ммоль/л
Холестерин ЛПВП	1,67	ммоль/л
Холестерин ЛПОНП	0,45	ммоль/л
Холестерин ЛПНП	2,35	ммоль/л
Коэффициент атерогенности	1,68	

Уровень креатинина плазмы

	Креатинин 0,76 мг/дл, СКФ по формуле CKD-EPI = 100 мл/мин/1,73 м **Суточное мониторирование АД:** АД: макс. 159/95 мм рт. ст., миним. 115/79 мм рт.ст., в среднем – 150/90 мм рт.ст. ЧСС: макс. 83 в мин., минимально 61 в мин., в среднем 72 в мин. Снижение АД (САД и ДАД) ночью 0% и 0%. Индекс гипертонии по САД = 35%, по ДАД = 47% (норма 0-25%, умеренно повышенный 25-50%, высокий более 50%). **ЭКГ покоя** Заключение: ритм синусовый, правильный, ЧСС 65 в мин, PR 120 мсек., QRS 80 мсек., QT 374 мсек., QTc 394 мсек., горизонтальное положение ЭОС. **Эхокардиография трансторакальная.** Полость левого желудочка: Dd 4,4 см; KDO 66 мл; KSO 25 мл. Толщина стенок левого желудочка: МЖП 0,8 см; ЗС 0,8 см, в области верхушки левого желудочка дополнительная хорда. Глобальная сократительная функция ЛЖ: не нарушена, ФВ=62%. Нарушение локальной сократимости: нет. Диастолическая функция не нарушена: E/A = 1,28. Полость правого желудочка: 1,8 см, толщина свободной стенки ПЖ: 0,35 см, характер движения стенок: не изменен. Левое предсердие: 37 мл. Правое предсердие: 33 мл. Митральный клапан не изменен, регургитации нет. Аортальный клапан не изменен, регургитации нет. Трикуспидальный клапан не изменен, регургитации нет. Клапан легочной артерии: признаков легочной гипертензии нет, регургитации нет. Диаметр ствола легочной артерии 1, см. Диаметр корня аорты: 3,3 см. Стенки аорты не изменены. Наличие жидкости в полости перикарда: нет. Заключение: дополнительная хорда в левом желудочке, ЭхоКГ параметры в пределах нормы.. **УЗИ почек.** Почки: правая – 102х55 мм, левая – 103х53 мм, обычно расположены, с ровными, четкими контурами, подвижность не изменена, толщина паренхимы до 15 мм, кортико-медуллярная дифференцировка сохранена, кровоток до корковых отделов, расширения ЧЛС нет, область надпочечников не изменена. Заключение: патологии не выявлено.		

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

ПК-8 ИД ПК-1: Знать принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больному, перенесшему крупноочаговый инфаркт миокарда 30 дней назад, для проведения реабилитационных мероприятий целесообразно назначить а) ультразвук на шейно-грудной отдел позвоночника б) грязелечение на воротниковую область в) общие сероводородные ванны концентрацией 50 мг/л г) «суховоздушные» радоновые ванны	г) «суховоздушные» радоновые ванны	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводится а) при первичном инфаркте миокарда б) больным до 50 летнего возраста в) при отсутствии сопутствующих заболеваний г) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда	г) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Больным старше 80 лет, с ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом и гипертонической болезнью III ст., целесообразно назначить а) общие радоновые ванны, лазерную терапию на область сердца б) общие скипидарные ванны, ультрафонофорез гидрокортизона в) «сухие» углекислые ванны, магнитолазеротерапию воротниковой области г) пелоидотерапию температурой 38-400С, ПеМП на затылочную область	в) «сухие» углекислые ванны, магнитолазеротерапию воротниковой области	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
4.	К мультифакториальным болезням относятся а) синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Патау б) псевдогипертрофическая мышечная дистрофия, хорея Гентингтона в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит г) муковисцидоз, фенилкетонурия, мукополисахаридоз	в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Для достижения противовоспалительного эффекта у больных с пневмонией затяжного течения целесообразно назначить а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук б) электрофорез с Эуфиллином, углекислые ванны, электросон в) мануальную терапию, электрическое поле УВЧ, грязелечение г) ТНЧ-терапию, магнитотерапию, физические тренировки	а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-8 ИД ПК-2: Уметь определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Курортный этап медицинской реабилитации больных уролитиазом возможен при наличии сопутствующей патологии а) терминальной стадии хронической почечной недостаточности б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей в) конкремента, размером 0,8-0,9 см, в верхней трети правого мочеточника с явлениями гидронефротической трансформации справа г) острой почечной недостаточности	б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Обследование на предмет поздних осложнений пациенту с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа должно проводится _____ после установления диагноза а) сразу б) через 3 месяца в) через 1 год г) через 6 месяцев	а) сразу	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
3.	Ожирению II степени соответствует ИМТ а) 30,0-34,9 кг/м2 б) 35,0-39,9 кг/м2 в) ≥40 кг/м2 г) 25,0-29,9 кг/м2	б) 35,0-39,9 кг/м2	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
4.	Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают а) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов б) бигуаниды в) производные сульфонилмочевины г) инсулинотерапию	а) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html
5.	Механизм действия бисфосфонатов связан а) с анаболическим эффектом б) с резорбтивным эффектом в) со стимуляцией костной резорбции г) со стимуляцией костеобразования	б) с резорбтивным эффектом	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

ПК-8 ИД ПК-3: Владеть методологией проведения медицинской реабилитации пациентов гастроэнтерологического профиля; алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях гастроэнтерологических состояний.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больным старше 80 лет, с ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом и гипертонической болезнью III ст., целесообразно назначить а) общие радоновые ванны, лазерную терапию на область сердца	в) «сухие» углекислые ванны, магнитолазеротерапию воротниковой области	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В.

	б) общие скипидарные ванны, ультрафонофорез гидрокортизона в) «сухие» углекислые ванны, магнитолазеротерапию воротниковой области г) пелоидотерапию температурой 38-400С, ПеМП на затылочную область		Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
2.	К мультифакториальным болезням относятся а) синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Патау б) псевдогипертрофическая мышечная дистрофия, хорея Гентингтона в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит г) муковисцидоз, фенилкетонурия, мукополисахаридоз	в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Для достижения противовоспалительного эффекта у больных с пневмонией затяжного течения целесообразно назначить а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук б) электрофорез с Эуфиллином, углекислые ванны, электросон в) мануальную терапию, электрическое поле УВЧ, грязелечение г) ТНЧ-терапию, магнитотерапию, физические тренировки	а) массаж грудной клетки, скипидарные ванны, низкочастотный ультразвук	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Курортный этап медицинской реабилитации больных уролитиазом возможен при наличии сопутствующей патологии а) терминальной стадии хронической почечной недостаточности б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей в) конкремента, размером 0,8-0,9 см, в верхней трети правого мочеточника с явлениями гидронефротической трансформации справа г) острой почечной недостаточности	б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Обследование на предмет поздних осложнений пациенту с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа должно проводится _____ после установления диагноза а) сразу б) через 3 месяца в) через 1 год г) через 6 месяцев	а) сразу	Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970481479.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	СЗ 3. Женщина 70 лет вызвала врача-терапевта участкового на дом. **Жалобы** На боль в загрудинной области давящего характера, возникающую как при незначительной физической нагрузке (ходьба менее 500 м), так и в покое, купирующуюся приемом нитратов, одышку при физической нагрузке, эпизоды повышения АД до 170/100 мм рт.ст. **Анамнез заболевания** Считает себя больной с 45-летнего возраста, когда впервые стала отмечать повышение АД до 170/100 мм рт.ст., по поводу чего не обследовалась и постоянной терапии не получала. 10 лет назад присоединились загрудинные давящие боли при физической нагрузке, проходящие в покое. С этого же времени известно о наличии сахарного диабета 2 типа. Постоянно принимает пероральные сахароснижающие препараты (в настоящее время метформин 2000 мг/сутки), на фоне чего уровень гликемии 3,9-4,9-4,2 ммоль/л. Постоянно получает терапию нитратами, эналаприлом, индапамидом, аспирином. Гиполипидемические препараты принимает нерегулярно. Отмечает ухудшение состояния в течение 2 дней, когда приступы стенокардии стали возникать в покое, увеличились их интенсивность и длительность, стала нарастать одышка, появились отеки ног. Последний приступ ангинозных болей накануне вечером, длительностью более 20 минут. **Анамнез жизни** Росла и развивалась нормально. Образование среднее. На пенсии с 65 лет, работала продавцом. Наследственность: мать умерла от ОНМК, сестра 66-лет страдает ИБС, АГ. Аллергологический анамнез не отягощен. Гинекологический анамнез: беременности –	Ответ 1. ЭКГ покоя в 12 отведениях измерение уровня тропонина I, или тропонина T, или высокочувствительного тропонина 2. V7-V9 3. госпитализировать в стационар, имеющий отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения 4. ОКСбпST 5. Нестабильная стенокардия 6. GRACE 7. умеренного (промежуточно) 8. ацетилсалициловая кислота 300 мг + тикагрелор 180 мг 9. бета-адреноблокатор 10. в течение 72 ч 11. 12 12. снизить массу тела	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

	3, роды – 2, менопауза с 55 лет. Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает. **Объективный статус.** Общее состояние средней степени тяжести. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу, повышенного питания. ИМТ – 33,2 кг/м2. ОТ – 98 см. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Пастозность голеней, стоп. Язык влажный, чистый. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. ЧДД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. АД – 14/80 мм рт.ст., ЧСС – 68 ударов в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. Вопросы. 1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные и лабораторные методы исследования (2) 2. При подозрении на инфаркт миокарда нижне-базальной локализации необходимо использовать дополнительные отведения ЭКГ 3. Больную необходимо 4. Предварительный диагноз пациентки 5. У пациентки ре-тест на высокочувствительный тропонин через 3 часа не выявил повышения уровня фермента. По результатам ЭхоКГ, выполненной в стационаре при поступлении, зон нарушения локальной сократимости миокарда не выявлено. Основной диагноз пациентки 6. Для определения тактики ведения пациентки необходимо оценить риск по шкале 7. У пациентки сумма баллов по шкале GRACE равна 102. Учитывая наличие в анамнезе СД, ее следует отнести к группе _____ риска неблагоприятного исхода 8. Больной в возможно более ранние сроки необходимо назначить двойную антитромбоцитарную терапию в нагрузочной дозе 9. В качестве антиишемического препарата необходимо назначить 10. Коронароангиографию (КГ) с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда пациентке следует провести _____ после госпитализации 11. Двойная антитромбоцитарная терапия показана пациентке в течение _____ месяцев 12. Помимо диеты с ограничением		

	употребления соли, животных жиров и легкоусвояемых углеводов, пациентке следует рекомендовать Результаты инструментальных и лабораторных методов обследования **ЭКГ покоя в 12 отведениях** Заключение: ритм, синусовый, правильный, ЧСС 68 в минуту, PQ 162 мсек, QRS 90 мсек, QT 408 мсек, QTc 392 мсек. Нормальное положение ЭОС. Депрессии сегмента ST=0,05 мВ в отведениях V5-6. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ. **Измерение уровня тропонина I, или тропонина T, или высокочувствительного тропонина** Вч Тропонин 4 нг/л (N 2 – 7 нг/л)		

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

ПК-9 ИД ПК-1: Знать патогенез и исходы основных заболеваний пищеварительной системы человека; механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных и др.) на пищеварительную систему принципы ведения здорового образа жизни.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее значимым фактором риска ИБС является: а) употребление алкоголя б) артериальная гипертензия в) курение г) умеренное ожирение	б) артериальная гипертензия	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	К модифицируемым поведенческим факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся а) пол, возраст, сахарный диабет, избыточная масса тела б) артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение в) курение, нездоровое питание, низкая физическая активность г) курение, пол, возраст, дислипидемия, артериальная гипертензия	в) курение, нездоровое питание, низкая физическая активность	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся а) возраст, пол, генетическая предрасположенность б) курение, нездоровое питание, дислипидемия, артериальная гипертензия в) избыточное потребление алкоголя, хроническое психоэмоциональное напряжение г) пол, возраст, курение, артериальная гипертензия, избыточная масса тела	а) возраст, пол, генетическая предрасположенность	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST, сопровождающимся повышением маркеров повреждения миокарда, показано проведение коронарографии в течение (в часах) а) 48 б) 24 в) 96 г) 72	б) 24	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане а) тромбоэмболии мозговых сосудов б) развития инфаркта миокарда в) формирования венозной недостаточности г) появления легочной гипертензии	б) развития инфаркта миокарда	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-9 ИД ПК-2: Уметь проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния

неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике гастроэнтерологической патологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К позднему осложнению инфаркта миокарда относится а) разрыв стенки левого желудочка б) фибрилляция желудочков в) кардиогенный шок г) аневризма левого желудочка	г) аневризма левого желудочка	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится а) возраст б) мужской пол в) отягощенная наследственность г) сахарный диабет 2 типа	г) сахарный диабет 2 типа	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	К мультифакториальным болезням относятся а) синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Патау б) псевдогипертрофическая мышечная дистрофия, хорея Гентингтона в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит г) муковисцидоз, фенилкетонурия, мукополисахаридоз	в) бронхиальная астма, нейродермит, атопический дерматит	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Наиболее часто встречаемым осложнением гриппа, вызванным вторичной бактериальной флорой, является а) пневмония	а) пневмония	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред.

	б) печеночно-почечная недостаточность в) отек мозга г) инфекционно-токсический шок		О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Диффузный пневмосклероз может развиться у больных а) абсцессом легких б) тяжелой пневмонией в) бронхоэктатической болезнью г) хронической обструктивной болезнью легких	г) хронической обструктивной болезнью легких	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-9 ИД ПК-3: Владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Самой частой причиной хронического легочного сердца является а) рак легкого б) хроническая обструктивная болезнь легких в) деформация грудной клетки г) первичная легочная гипертензия	б) хроническая обструктивная болезнь легких	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
2.	У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью усилению симптомов может способствовать приём а) метопролола сукцината б) стронция ранелата в) алюминия гидроксида	г) изосорбида мононитрата	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В.

	г) изосорбида мононитрата		Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Эрозивно-язвенные изменения верхних отделов желудочно-кишечного тракта реже всего возникают на фоне приема а) диклофенака б) целекоксиба в) индометацина г) ацетилсалициловой кислоты	б) целекоксиба	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
4.	К наиболее часто встречающимся симптоматическим язвам относятся а) стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.) б) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов) в) ишемические г) гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)	б) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Наиболее подвержены малигнизации _____ полипы желудка а) аденоматозные б) ювенильные в) гиперпластические г) гиперплазиогенные	а) аденоматозные	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597

			0455203.html . - Режим доступа : по подписке

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент К. 52 лет доставлен СМП в приемное отделение стационара **Жалобы** - на озноб - повышение температуры тела до 39^0С - одышку при обычной физической нагрузке преимущественно на вдохе - кашель с небольшим количеством мокроты - боль слева в подлопаточной области, усиливающуюся при кашле и глубоком дыхании - общую слабость - снижение аппетита. **Анамнез заболевания** Заболел остро 2 дня назад после переохлаждения, когда внезапно появился озноб, повысилась температура тела до 39^0С, присоединился кашель, сначала сухой, затем с отделением небольшого количества мокроты. Свое состояние расценил как «простуду» и самостоятельно принимал жаропонижающие препараты («Колдрекс») и аскорбиновую кислоту 1 г в день. На фоне проводимой терапии сохранялась температура, появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, появилась одышка, пациент вызвал СМП. В связи с тяжестью состояния был доставлен в приемный покой стационара. **Анамнез жизни** Рос и развивался согласно возрасту Работает электриком, профессиональные вредности отрицает Перенесенные заболевания и операции: ОРВИ, аппендэктомия в 30 летнем возрасте Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка, у матери – гипертоническая болезнь Аллергоанамнез: не отягощен Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко **Объективный статус** Общее состояние относительно средней тяжести. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост – 180 см, вес 78 кг. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены. Температура $39,1^0$С. Грудная клетка конической формы, при осмотре выявлено отставание левой половины грудной клетки при глубоком дыхании. ЧДД – 26 в минуту. $SatO_2$ 91%. Слева ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. При аускультации слева, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается	Ответ 1. ОАК исследование газового состава артериальной крови 2. рентгенография органов грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях 3. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого нетяжелого течения. Осл.: ДН I ст. 4. сохранение инфильтративных изменений в легочной ткани более одного месяца 5. эмпиема плевры 6. бактериальную инфекцию 7. аспирационную 8. пневмококк 9. уровень креатинина крови 10. амоксициллин/ клавуланат в/в 11. снижение температуры тела ≤370С через 48-72 часа после начала приема антибиотика 12. ацетилцистеин	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

бронхиальное дыхание, звонкие мелкопузырчаты хрипы. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС – 109 ударов в минуту. АД 105/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9х8х7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный. Область почек не изменена, симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Вопросы.

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является
3. Какой диагноз можно поставить данному больному?
4. Показанием для проведения компьютерной томографии органов грудной полости при пневмонии является
5. К осложнениям внебольничной пневмонии относится
6. К этиологическим факторам пневмонии относят
7. К пневмониям, которые выделяют согласно классификации, основанной на клинико-патогенетическом принципе с учетом эпидемической ситуации и факторов риска, относят
8. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста без сопутствующей патологии является
9. К критериям, для определения тяжести пневмонии, относится
10. К антибактериальным препаратам, которые необходимо использовать для стартовой терапии в данной ситуации, относят
11. Критерием оценки эффективности антибактериальной терапии является
12. В качестве симптоматической терапии больному необходимо назначить

Результаты лабораторных и инструментальных методов обследования

Общий анализ крови

Показатель	Значение
Гемоглобин (Hb), г/л	146
Гематокрит (HCT), %	44
Эритроциты (RBC), 10^{12}/л	4,9
Цветовой показатель	0,98
Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	85

	<table><tr><td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td><td>31</td></tr><tr><td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td><td>35,3</td></tr><tr><td>Ретикулоциты (RET), ‰</td><td>3</td></tr><tr><td>Тромбоциты (PLT), *10^9/л</td><td>240,0</td></tr><tr><td>Лейкоциты (WBC), *10^9/л</td><td>13,9</td></tr><tr><td>Лейкоцитарная формула</td><td></td></tr><tr><td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td><td>7</td></tr><tr><td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td><td>70</td></tr><tr><td>Эозинофилы, %</td><td>1</td></tr><tr><td>Базофилы, %</td><td>0</td></tr><tr><td>Лимфоциты, %</td><td>20</td></tr><tr><td>Моноциты, %</td><td>2</td></tr><tr><td>СОЭ, мм/ч</td><td>24</td></tr></table> Исследование газового состава артериальной крови PaO2 – 79 мм рт.ст. Результаты инструментальных методов обследования Рентгенография органов грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях На рентгенограмме определяется интенсивная инфильтративная тень в проекции нижней доли левого легкого. Утолщение плевры в области передне-диафрагмального синуса		

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

ПК-10 ИД ПК-1: Знать основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-гастроэнтеролога.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности более дней а) 15 б) 10 в) 7 г) 14	а) 15	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0455210.html . - Режим доступа : по подписке
2.	При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более месяцев с даты начала временной нетрудоспособности а) 4 б) 6 в) 7 г) 5	а) 4	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0455210.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом гастрите составляют (дней) а) 2-3 б) 10-14 в) 5-7 г) 7-10	в) 5-7	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0455210.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях выдается (формируется) сроком не более чем на календарных дней а) 10 б) 20 в) 30 г) 7	г) 7	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra ry.ru/book/ISBN978597 0455210.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач	г) листок нетрудоспособности	Общая врачебная практика : национальное

	констатирует временную нетрудоспособность. Какой документ должен сформировать (выдать) врач? а) никакой б) справку произвольной формы с указанием времени обращения в) справку ф. 095/у г) листок нетрудоспособности		руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-10 ИД ПК-2: Уметь организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача-гастроэнтеролога и стационарного отделения гастроэнтерологии взрослых и детей.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом гастрите составляют (дней) а) 2-3 б) 10-14 в) 5-7 г) 7-10	в) 5-7	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях выдается (формируется) сроком не более чем на календарных дней а) 10 б) 20 в) 30 г) 7	г) 7	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0455210.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность. Какой документ должен сформировать (выдать) врач? а) никакой б) справку произвольной формы с указанием времени обращения в) справку ф. 095/у г) листок нетрудоспособности	г) листок нетрудоспособности	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Продолжительность поддерживающего курса лечения ингибиторами протонной помпы при ГЭРБ составляет не менее ____ недель а) 8 б) 16 в) 10 г) 6	б) 16	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью составляет _____ раз/раза в год а) 1 б) 3 в) 2 г) 4	в) 2	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

ПК-10 ИД ПК-3: Владеть навыками организации работы специализированного кабинета врача гастроэнтеролога и стационарного отделения гастроэнтерологии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе гастроэнтерологии.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях выдается (формируется) сроком не более чем на календарных дней а) 10 б) 20 в) 30 г) 7	г) 7	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность. Какой документ должен сформировать (выдать) врач? а) никакой б) справку произвольной формы с указанием времени обращения в) справку ф. 095/у г) листок нетрудоспособности	г) листок нетрудоспособности	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
3.	Продолжительность поддерживающего курса лечения ингибиторами протонной помпы при ГЭРБ составляет не менее ____ недель а) 8 б) 16 в) 10 г) 6	б) 16	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
4.	Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности более дней а) 15 б) 10 в) 7 г) 14	а) 15	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке
5.	Причиной временной нетрудоспособности при гипертонической болезни является а) гипертонический криз б) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка по электрокардиограмме в) головная боль г) повышение уровня креатинина крови	а) гипертонический криз	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 58 лет, работает экономистом. Наблюдается у кардиолога в поликлинике 8 месяцев с диагнозом: ИБС: стенокардия напряжения III ФК. Постинфарктный кардиосклероз (передне-перегородочный инфаркт миокарда - non Q-wave от 12 июня 2019 г.). ХСН II А ст. (III ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, антагонисты кальция (амлодипин), иАПФ, диуретики - постоянно, нитроглицерин - 4 - 6 раз в неделю при физических нагрузках. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: частота дыханий- 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над	1.Диуретики, ингибиторы АПФ. 2.Медикаментозный, физический, психологический, социальный. 3. От функционального класса коронарной и сердечной недостаточности. 4. От степени коронарной и сердечной недостаточности, сопутствующей патологии, условий труда. 5. У кардиолога – в течение 1 года, далее у участкового терапевта. Липидный профиль, калий, ЭКГ,	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970

	нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень - у края реберной дуги, на ногах отеков нет. **Вопросы:** 1. Терапию какими препаратами следует усилить? 2. Перечислите аспекты реабилитации пациента. 3.От чего зависит интенсивность рекомендуемой физической нагрузки? 4.От чего зависит срок временной нетрудоспособности? 5. У какого специалиста и как долго должен наблюдаться пациент? Объем обследования в первый год наблюдения.	ЭхоКГ, Холтеровское мониторирование.	455203.html . - Режим доступа : по подписке Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html . - Режим доступа : по подписке

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – Хорошо (4) 91-100% – Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – **Удовлетворительно (3)** – четырем критериям – **Хорошо (4)** – пяти критериям – **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – **Удовлетворительно (3)** – четырем критериям – **Хорошо (4)** – пяти и/или шести критериям – **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального

	представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ. СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2025 ГОДА ПОСТУПЛЕНИЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижения		
		ИД ПК-1 знания	**ИД ПК-2 умения**	**ИД ПК-3 навыки**
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности пищеварительной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных гастроэнтерологических заболеваний; 5 - современные классификации различных гастроэнтерологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различных формах гастроэнтерологической патологии .	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных гастроэнтерологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных гастроэнтерологических заболеваний; у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения гастроэнтерологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной гастроэнтерологической патологии; 2 - методикой сбора гастроэнтерологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной гастроэнтерологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных гастроэнтерологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов гастроэнтерологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	Особенности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Принципы и методы гастроэнтерологической помощи при неотложных состояниях.	Оказывать неотложную помощь в очагах катастроф и на этапах медицинской эвакуации.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ[1] И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФАКУЛЬТАТИВА

1. Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
2. Обучение на робото-симуляционном комплексе. Острый коронарный синдром – кардиогенный шок и отек легких : учебное пособие / сост.: В. В. Викторов [и др.]. — 2-е изд. — Уфа : БГМУ, 2019. — 77 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/144083 . — Режим доступа: для авториз. пользователей
3. Совцов С. А. Пути реализации образовательного симуляционного курса для интернов и ординаторов : учебно-методическое пособие для слушателей системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей по специальности 040126 - хирургия / С. А. Совцов, Р. З. Газизуллин. - Челябинск : ЮУГМУ, 2014. - 45 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/puti-realizacii-obrazovatelnogo-simulyacionnogokursa-dlya-internov-i-ordinatorov-14770219/ . - Режим доступа : по подписке
4. Отработка практических навыков и умений : Эталоны симуляционных модулей оказания медицинской помощи / Л. В. Бабенкова, Г. К. Баркун, Ю. А. Беспалов и др. - Витебск : ВГМУ, 2016. - 127 с. - ISBN 9789854668208. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/otrabotka-prakticheskih-navykov-i-umenij-12170282/ - Режим доступа : по подписке.
5. Стоунхэм, М. Медицинские манипуляции : мультимедийный подход / Марк Стоунхэм, Джон Уэстбрук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5- 9704-4894-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448946.html . - Режим доступа : по подписке
6. Практические умения для выпускника медицинского вуза / С. А. Булатов, О. Г. Анисимов, Д. И. Абдулганиева [и др.]. ; под ред С.А. Булатова. - Казань: Казанский ГМУ. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/skills-3.html
7. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке
8. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - 896 с. - ISBN 978-5-9704- 7735-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477359.html . - Режим доступа : по подписке
9. Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях [Электронный ресурс] / под ред. Л. И. Дежурного, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454268.html

[1] Изменения в учебно-методическом обеспечении дисциплины утвержден на заседании кафедры (протокол №6 от 04.06.2026 г.)

10. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704- 6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html
11. Интенсивная терапия / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4832-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448328.html
12. Алгоритмы диагностики и лечения коматозных состояний / А. А. Демидов, Т. Н. Панова, А. Т. Абдрашитова и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2018. - 92 с. - ISBN 9785442404074. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/algoritmy-diagnostiki-i-lecheniya-komatoznyhsostoyanij-10784536
13. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения / под ред. Т. В. Семеновой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5- 9704-4977-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449776.html . - Режим доступа : по подписке
14. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. О. Ю. Кузнецовой, Е. В. Фроловой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7562-1, DOI: 10.33029/9704-7562-1-PTK-2023-1-800. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475621.html - Режим доступа: по подписке
15. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970444061.html
16. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970432730.html
17. Пиманов С. И. Гастроэнтерология / С. И. Пиманов. - Витебск : ВГМУ, 2018. - 286 с. - ISBN 9789854669298. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/gastroenterologiya-12102458/
18. Дементьев, А. С. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3670- 7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436707.html
19. Грищенко Е. Г. Хронические заболевания кишечника / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 284 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/hronicheskiezabolevaniya-kishechnika-9534425/
20. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология : учебное пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2279-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422793.html
21. Избранные разделы гастроэнтерологии: клиника и диагностика : учебное пособие / сост.: И. Г. Малахова [и др.]. — Ижевск : ИГМА, 2016. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/134643
22. Детская гастроэнтерология / под ред. И. Ю. Мельниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704- 5175-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451755.html

23. Острый панкреатит: комплексная диагностика, прогнозирование осложнений и лечение / М. А. Топчиев, Э. А. Кчибеков, Д. С. Паршин и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2017. - 121 с. - ISBN 9785442402643. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/ostryj-pankreatitkompleksnaya-diagnostika-prognozirovanie-oslozhnenij-i-lechenie-11259685/
24. Николаева Н. Н. Болезни органов пищеварения. В 3 ч. Ч. 1 / Н. Н. Николаева, Е. Г. Грищенко, Л. В. Николаева. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 29 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/bolezniorganov-picshevareniya-v-3-ch-chast-1-9534590/
25. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448878.htm
26. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / А. И. Карпищенко [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452561.html
27. Павлов, Ч. С. Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шульпекова, М. Ч. Семенистая. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5333-9. - Текст : электрон- ный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453339.html
28. Гериатрическая гастроэнтерология : руководство для врачей / под ред. Л. П. Хорошининой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Библиотека врача-гериатра" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970464861.html
29. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии : методические рекомендации / составители Е. Г. Грищенко [и др.]. — 7-е. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 351 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131431 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
30. Бакулин, И. Г. Тромбоцитопения в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / И. Г. Бакулин, Л. Н. Белоусова. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 48 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/242288 . — Режим доступа: для авториз. пользователей
31. Козакова, С. А. Хронический панкреатит в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / С. А. Козакова. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/328607 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
32. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / под ред. Е. В. Ших. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5012-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450123.html . - Режим доступа : по подписке.
33. Маев, И. В. Болезни пищевода / И. В. Маев, Г. А. Бусарова, Д. Н. Андреев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448748.html . - Режим доступа : по подписке.
34. Болезни билиарного тракта у детей : руководство по диагностике и лечению / Под ред. Л. А. Харитоновой, К. И. Григорьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 352 с. - ISBN 978-

5-9704-7587-4, DOI: 10.33029/9704-7587-4-BIL-2023-1-352. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475874.html . - Режим доступа: по подписке.
35. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / В. Л. Ривкин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html . - Режим доступа : по подписке.
36. Органы пищеварения и COVID-19. : руководство для врачей / Л. Б. Лазебник, В. Б. Гриневич, Ю. А. Кравчук, А. К. Ратникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. - (COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов). - ISBN 978-5-9704-7079-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470794.html . - Режим доступа : по подписке.
37. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / З. А. Лемешко, З. М. Османова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. - ISBN 978-5-9704- 5944-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459447.html . - Режим доступа : по подписке.
38. Анемия хронических заболеваний [Электронный ресурс] / под общ. ред. Е. В. Крюкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970459232.html
39. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) [Электронный ресурс] / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печкуров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Библиотека врача-специалиста" : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970456439.html
40. Хирургические болезни недоношенных детей : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970450727.html
41. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных [Электрон-ный ресурс] / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970438398.html
42. Ишемические болезни в практике семейного врача [Электронный ре-сурс] / Р. Е. Калинин [и др.] ; под ред. Р. Е. Калинина, В. Н. Абросимова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970436608.html
43. Нутрициология [Электронный ресурс] / Л. З. Тель [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785423502553.html
44. Клиническая диетология [Электронный ресурс] / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 Серия "Библиотека врача-специалиста" : [сайт]. - URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970430088.html
45. Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей и фельдшеров / А. В. Тараканов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - (Серия "Скорая медицинская помощь"). - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6693-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466933.html - Режим доступа : по подписке.
46. Младенческая гастроэнтерология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / М. Ю. Денисов, А. С. Якушин, Е. В. Гильд, Н. А. Аксенов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970469637.html

47. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970473818.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
48. Геккиева, А. Д. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-8549-1. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485491.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
49. Нутрициология и клиническая диетология : национальное руководство / под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-8558-3, DOI: 10.33029/9704-6280-5-NKD-2021-1-1008. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485583.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
50. Детская гастроэнтерология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-8584-2, DOI: 10.33029/9704-8584-2-PGS-2024-1-688. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485842.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
51. Лебедев, Н. В. Острый панкреатит : учебное пособие / Н. В. Лебедев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-9488-2, DOI: 10.33029/9704-9488-2-OPH-2025-1-48. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494882.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Интернет-ресурсы, периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

№	Наименование информационного ресурса	Ссылка на интернет-источник
1.	Большая медицинская библиотека	http://med-lib.ru
2.	Веб ресурс для врачей для поиска медицинской информации на английском языке *(профессиональная база данных)*	http://www.medscape.com
3.	Волгоградское областное научное общество анестезиологов	http://www.volganesth.ru/
4.	Единая реферативная библиографическая база данных (*профессиональная база данных)*	http://www.scopus.com
5.	Журнал: Виртуальные технологии в медицине	http://medsim.ru/
6.	Протоколы ведения больных *(профессиональная база данных)*	http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols&mod2=db1
7.	Сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
8.	Сайт общероссийской общественной организации «Российское общество симуляционного обучения в медицине» (РОСОМЕД)	http://rosomed.ru/
9.	Сайт Российского кардиологического журнала	http://www.roscardio.ru/flash/izdatelstvo/klinpractica.pdf

10.	Федерация анестезиологов и реаниматологов РФ	http://www.far.org.ru/
11.	Электронная библиотечная система	http://www.bibliomed.ru
12.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.)	https://cprguidelines.eu/sites Russian_translation_guidelines.pdf)
13.	Европейский совет по реанимации	www.erc.edu
14.	Рекомендации Европейского совета по реанимации	www.cprguidelines.eu
15.	Национальный совет по реанимации	www.rusnrc.com
16.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/135
17.	Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2018 г.	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/908
18.	Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г	http://thoracic.ru/wpcontent/uploads
19.	Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г.	http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc
20.	Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, 2016 г.	http://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend
21.	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии анафилаксии Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), 2015г.	http://nrcii.ru/docs/KR_po_anafilaksii_24.12.2015.pdf
22.	Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2019 г.	https://minzdrav.govmurman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/CD7.pdf
23.	Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом (Практические рекомендации по артериальной гипертонии (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension)	https://scardio.ru/content/activities/2015/Algorythms_GK.pdf

	Европейского Общества Гипертонии (European Society of Hypertension, ESH) и европейского Общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) 2013 г)	
24.	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. Российское респираторное общество, 2016 г.	http://www.spulmo.ru/download pdf
25.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечнососудистыми заболеваниями» с изменениями и дополнениями от 14 апреля 2014 г. Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г.	http://base.garant.ru/70299174/
26.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».	http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71348356/#review

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Симуляционный курс ПСА»
вариативная дисциплина части, формируемой участниками образовательных отношений, основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

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

ПК-5 ИД ПК-1

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Перечислить навыки демонстрации профессионального общения с пациентом.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
2.	Методика осмотра пациента при оценке состояния желудочно-кишечного тракта	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
3.	Методика осмотра ЛОР-органов (нос и околоносовые пазухи, полость рта и глотки, эпифарингоскопия, осмотр ушей).	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
4.	Методика осмотра молочных желез и сосково-ареолярных областей	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
5.	Методика и техника пальпации молочной железы	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html

ПК-5 ИД ПК-2

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка менингеальных знаков.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
2.	Оценка произвольных движений, тонуса, нормальных и патологических рефлексов	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
3.	Оценка полученных результатов обследования молочных желез при УЗИ.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
4.	Оценка цвета кожных покровов, состояния пальцев рук, наличия капиллярного пульса, состояния конъюнктив, состояния слизистой ротовой полости, состояния вен, состояния венозного застоя, состояния артерий, пульса на лучевых артериях при митральном стенозе.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
5.	Оценка полученных результатов обследования молочных желез при маммографии.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html

ПК-5 ИД ПК-3

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дать пациенту рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек; содействовать мотивированию пациента к прохождению углубленного консультирования при необходимости.	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Оценка физикальных данных при стенозе аортального клапана, недостаточности аортального клапана.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
3.	Оценка физикальных данных при острой недостаточности митрального клапана.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
4.	Физикальные признаки осмотра пациента при норме со стороны желудочно-кишечного тракта.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html
5.	Физикальные признаки осмотра пациента при гепатоспленомегалии, желтухе.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6341-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463413.html

Практические навыки

№	Содержание задания	Источник
1.	Продемонстрировать методику физикального осмотра пациента при оценке состояния дыхательной системы	Стоунхэм, М. Медицинские манипуляции : мультимедийный подход / Марк Стоунхэм, Джон Уэстбрук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4894-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448946.html . - Режим доступа : по подписке
2.	Продемонстрировать методику физикального осмотра пациента при оценке состояния сердечно-сосудистой системы	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
3.	Методика осмотра ЛОР-органов (нос и околоносовые пазухи, полость рта и глотки, эпифарингоскопия, осмотр ушей).	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.
4.	Осмотр молочных желез и сосково-ареолярных областей (бугристость, неровный контур), аномалии сосков (инверсия, втянутость, выделения, образование корочек) и кожные проявления (образование углублений, ретракция, отек, эритема, шелушение, изъязвление).	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.

5.	Продемонстрировать методику осмотра пациента при оценке состояния желудочно-кишечного тракта (внешний осмотр (оценка состояния ладоней и пальцев рук, оценка слизистых и склер),), осмотр живота (размер, форма, симметричность, участие в дыхании, наличие расширения подкожных вен), аускультация живота, поверхностная пальпация живота, оценка состояния апоневроза, оценка симптома флюктуации, глубокая методическая скользящая пальпация живота (сигмовидной кишки, слепой, восходящей ободочной, нисходящей ободочной, определение нижней границы желудка, пальпация поперечно-ободочной кишки, определение нижней границы печени методом перкуссии, пальпация печени, перкуссия селезенки, пальпация селезенки).	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html . - Режим доступа : по подписке.

ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

ПК-7 ИД ПК-1

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Инструкции МЗ РФ по определению момента смерти, отказу от применения и прекращения реанимационных мероприятий	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html
2.	Оценка сознания взрослого пациента (при первичном контакте с пострадавшим)	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.
3.	Методика проведений специализированных реанимационных мероприятий	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html
4.	Осложнения сердечно-легочной реанимации	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.

5.	Методика проведения первичного реанимационного комплекса	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.

ПК-7 ИД ПК-2

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Алгоритм восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей, выполнения приема Геймлиха. Показания и противопоказания.	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html
2.	Проверка проходимости дыхательных путей у взрослого пациента без сознания	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html
3.	Непрямой массаж сердца при проведении сердечно-легочной реанимации – влияние частоты, глубины компрессий на исходы	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html
4.	Методика проведений специализированных реанимационных мероприятий	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html
5.	Методика проведения первичного реанимационного комплекса	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html

ПК-7 ИД ПК-3

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый коронарный синдром, кардиогенный шок. Клиника, диагностика	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.
2.	Анафилактический шок. Клиника, диагностика.	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.
3.	Желудочно-кишечное кровотечение. Клиника, диагностика	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.
4.	Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы. Клиника, диагностика	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.
5.	Спонтанный пневмоторакс. Клиника, диагностика	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.

Практические навыки

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый коронарный синдром, кардиогенный шок. Диагностика, неотложная помощь.	Обучение на робото-симуляционном комплексе. Острый коронарный синдром – кардиогенный шок и отек легких : учебное пособие / сост.: В. В. Викторов [и др.]. — 2-е изд. — Уфа : БГМУ, 2019. — 77 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/144083 . —

		Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Острое нарушение мозгового кровообращения. Диагностика, неотложная помощь.	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.
3.	Гипогликемия. Диагностика, неотложная помощь.	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.
4.	Гипергликемия. Диагностика, неотложная помощь.	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html . - Режим доступа: по подписке.
5.	Острый коронарный синдром, отек легких. Диагностика, неотложная помощь.	Обучение на робото-симуляционном комплексе. Острый коронарный синдром – кардиогенный шок и отек легких : учебное пособие / сост.: В. В. Викторов [и др.]. — 2-е изд. — Уфа : БГМУ, 2019. — 77 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/144083 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – Хорошо (4) 91-100% – Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – **Удовлетворительно (3)** – четырем критериям – **Хорошо (4)** – пяти критериям – **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления

	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – **Удовлетворительно (3)** – четырем критериям – **Хорошо (4)** – пяти и/или шести критериям – **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, Барканова Ольга Николаевна

27.08.26 09:07 (MSK) Простая подпись