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» _____ 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 2026 года поступления

Волгоград, 2026

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

ПЕРЕЧЕНЬ УНИВЕРСАЛЬНЫХ, ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ И ИНДИКАТОРЫ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания / ИД УК-1	**умения / ИД УК-2**	**навыки / ИД УК-3**
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности	уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные	владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации
	знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику	уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Содержание и структура общепрофессиональных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания/ ИД ОПК-1	**умения / ИД ОПК-2**	**навыки / ИД ОПК-3**
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи	владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
	знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста	уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов	владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

	знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп; знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины	уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики

Содержание, структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения и их соответствие трудовой функции профессионального стандарта

Код и наименование обобщенной трудовой функции	**Код и наименование трудовой функции**	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Код и наименование индикаторов достижения профессиональной компетенции**	**Содержание и структура профессиональных компетенций/ индикаторы их достижения**		
				знания /ИД ПК-1	**умения /ИД ПК-2**	**навыки / ИД ПК-3**
А Оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	А/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	ПК-1.1. Способен к проведению диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» Стандарты медицинской помощи Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Проводить исследования и интерпретировать их результаты:	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы

				Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме МКБ	- пальцевое исследование прямой кишки; - измерение артериального давления на периферических артериях; -лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; - проведения pH-метрии Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, pH-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии) Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара	Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара
	A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	ПК-1.2 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контролировать его эффективность и безопасность	Правила назначения лекарственных препаратов, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях и состояниях пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с	Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с

				учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением Методы организации персонализированного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Порядки оказания паллиативной медицинской помощи Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами Оказывать медицинскую помощь пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

					Направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	ПК-1.3 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Механизм воздействия мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или)состояниями пищеварительной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Организовывать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические, профессиональные) с учетом диагноза в	Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения

					соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	
	A/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	ПК-1.4 Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачу листков временной нетрудоспособности Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для проведения медико-социальной экспертизы Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы	Определять признаки временной нетрудоспособности, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи, и признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для осуществления медико-социальной экспертизы Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на прохождение медико-социальной экспертизы	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, выдача листков нетрудоспособности Подготовка и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу

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 №5 от 18.05.2026 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 «Детская гастроэнтерология»
базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

УК-1 ИД УК-1: Знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности; знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику.

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/ISBN9785970489062.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	Ответы 1. Препаратов на основе макрогола (из расчета 1 пакет на 1 л воды на 20 кг массы тела, подготовку	Основы эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки :

	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 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	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.	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.

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: Уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные; уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

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 б) полипэктомию в) диссекцию в подслизистом слое г) колэктомию	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-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 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.	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 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).	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.

	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	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).	

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: Владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации; владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

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	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 : 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. 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	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.

	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.	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.

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-4 ИД ОПК-1: знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте; знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста.

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	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. -

	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		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. 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	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.

	«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.

ОПК-4 ИД ОПК-2: Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи; уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов.

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 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.

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 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,	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. 5. Хроническая язва желудка, остановившееся кровотечение. Риск рецидива Forrest IIB. (IA – струйное кровотечение, IB – подтекание крови, IIA – видимый сосуд, IIB –	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.

	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.	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 пептические язвы, рубцовая пептическая стриктура пищевода, пищевод Баререта, аденокарцинома 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.	Хьюстонская классификация хронических гастритов. Система определения стадий гастрита OLGA. Морфологическая диагностика воспалительных заболеваний	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 :

	желудка.	электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477519.html. - Режим доступа : по подписке.

ОПК-4 ИД ОПК-3: Владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования; владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований.

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 в) наличие аденоматозных структур с различной степенью дисплазии	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.

	г) расширение подслизистого слоя с наличием кровоизлияний и отека		
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. При ЭГДС в режиме узкого спектра света с увеличением выявлены изменения в пищеводе: в нижнегрудном	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 диспластических изменений).	Гастроэнтерология : национальное руководство / 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.

	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.	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,	Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г.

	микроскопические изменения).	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.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-5 ИД ОПК-1: знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста; знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп; знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины.

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/ISB

			N9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.
3.	Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется а) повышенной контактной кровоточивостью б) наличием поверхностных изъязвлений в) наличием язв-трещин г) усиленным сосудистым рисунком	б) наличием поверхностных изъязвлений	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.	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	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	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

	нет. Аллергическая реакция на пенициллиновый 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	непроходимости), колоноскопия с илеоскопией, ЭГДС. 4. Развернутый клинический анализ крови (могут быть 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).	студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489062.html - Режим доступа: по подписке.

		12. Не рекомендовано (так как имеется стриктура тонкой кишки).	

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.

ОПК-5 ИД ОПК-2: Уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии.

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 а) кахексию б) нарушение кровотока в желудке в) атрофический гастрит г) болезнь Менетрие	в) атрофический гастрит	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.	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	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)	Гастроэнтерология : национальное руководство / 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

	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. 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	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 диспластических изменений). 11. Фотодинамическая терапия 12. Аденокарциномы пищевода (вероятность ежегодной злокачественной трансформации в пределах 0,2-2,1%).	доступа : по подписке.

	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.		

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.

ОПК-5 ИД ОПК-3: Владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи

пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики.

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	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-

	в) болезнью Крона г) амебиазом		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 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.	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. 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.	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. 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.		

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-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология».

ПК-1 ИД ПК-1: Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»; Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология»; Стандарты медицинской помощи; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения; Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях пищеварительной системы; Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Методика осмотра и физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Медицинские показания к проведению лабораторных и инструментальных исследований; Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Клиническая картина заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы у взрослого населения, в том числе беременных женщин; Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в детском и подростковом возрасте; Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте; Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; Медицинские показания для оказания помощи в неотложной форме; МКБ.

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 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.
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. 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	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 (спонтанная ранимость и изъязвления). 9. Болезнью Крона. 10. 6-8 лет 11. Хромоэндоскопия (используется для скрининга неопластических изменений слизистой	Гастроэнтерология : национальное руководство / 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.

	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.	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/ISBN9785970477519.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-1 ИД ПК-2: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента

(его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Производить осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований; Определять очередность, объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Проводить исследования и интерпретировать их результаты: пальцевое исследование прямой кишки; измерение артериального давления на периферических артериях; лабораторное исследование уровня глюкозы в крови; проведения pH-метрии; Интерпретировать результаты инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, pH-метрии, манометрии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии); Обосновывать необходимость направления пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам; Интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов; Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пищеварительной системы пациентов; Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Производить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ; Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; Определять медицинские показания для направления в целях оказания медицинской помощи в стационарные условия или условия дневного стационара.

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 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	в) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации	Гастроэнтерология : национальное руководство / 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.	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.	Ответы. 1. Препаратом на основе макрогола. 2. Колоноскопия с илеоскопией.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-

	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 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.	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 (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).	4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html. - Режим доступа : по подписке.

	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.		

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.

ПК-1 ИД ПК-3: Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы; Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской

помощи; Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

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 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.
5.	Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании а) программы добровольного медицинского страхования б) полиса обязательного медицинского страхования	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

	в) индивидуальной программы реабилитации инвалида г) свидетельства об инвалидности		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 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	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.

	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% **Хорошо (4)** -91-100 **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия

- трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям **Отлично (5)**	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.)