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 «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ» 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
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	знать нормативно-правовую базу, принципы и порядок организации медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хронически больным пациентам, нуждающимся в уходе; знать степени нарушения функций организма и жизнеспособности пациентов; знать различные принципы, виды и технологии реабилитации и абилитации амбулаторных пациентов, в том числе и пожилых пациентов	уметь разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	владеть навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
	знать механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов и способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации	уметь проводить медицинскую реабилитацию пациентов и оценивать эффективность, безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов при различных заболеваниях	владеть навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений	уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ	владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ
	знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями	уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность профилактических работы и мероприятий среди пациентов; уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	знать этиологию, патогенез, клинические признаки и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: обморок, острые нарушения дыхания при различных заболеваниях и состояниях, ложный круп, острый коронарный синдром (ОКС), сердечная астма, отёк лёгких, пароксизм нарушения	уметь проводить осмотр пациентов, определять симптомы состояний, представляющих угрозу их жизни и осуществлять диагностику состояний, требующих срочного медицинского вмешательства	владеть навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме

	ритма, гипертонический криз, кровотечение из различных отделов ЖКТ, острый живот, печёночная колика, гемолитический криз, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов		
	знать основные принципы и этапы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе; знать медицинские показания для направления пациента с неотложным состоянием для дальнейшего лечения в стационар и правила оформления сопроводительной медицинской документации для таких пациентов	уметь оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

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

[1] Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №5 от 18.05.2026 г.)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Клинические рекомендации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

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

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

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

Электронные версии журналов:

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

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

УК-1. 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.	При псевдокоронарном (эзофагеальном) синдроме при ГЭРБ боль купирует: а. нитроглицерин б. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное) в. транквилизаторы г. холинолитики д. спазмолитики	б. изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Коньюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента: а. глюкоронилтрансферазы б. лейцинаминопептидазы в. кислой фосфатазы г. нуклеотидазы д. глутаматдегидрогеназы	а. глюкоронилтрансферазы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают на: а. паротит б. сахарный диабет в. хронический панкреатит г. кистозный фиброз поджелудочной железы д. рак поджелудочной железы	г. кистозный фиброз поджелудочной железы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.r

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	7. Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	продукты, являющиеся источником кальция. Через 1-3 месяца диету следует постепенно расширять по переносимости под контролем клинических симптомов (диарея, метеоризм). 4. Функциональная диарея, СРК, аллергия на молочный белок. 5. Физиологическая лактазная недостаточность, врождѐнная (генетическая), приобретѐнная (обусловленная заболеванием кишечника, исчезающая после его устранения).	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		/book/ISBN9785970444061.html

УК-1 ИД УК-2: Уметь 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.	Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при а. аэрофагии б. вегетативной лабильности в. недостаточности антропилорической области г. недостаточности кардии д. стриктурах пищевода	д. стриктурах пищевода	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Ахлоргидрия отмечается при: а. пернициоэной анемии б. болезни Менетрие в. лимфоцитарном гастрите г. эозинофильном гастрите д. гранулематозном гастрите	а. пернициоэной анемии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Из факторов свертывания крови меньше всего страдает при заболеваниях печени: а. фибриноген б. тромбин в. фактор V г. антигемофильный глобулин д. фактор VII	г. антигемофильный глобулин	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	В норме pH кала находится в пределах: а. 2,2 - 3,5 б. 3,8 - 4,5 в. 5,0 - 6,2 г. 6,8 - 7,3 д. 7,5 - 8,2	г. 6,8 - 7,3	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст :

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

УК-1 ИД УК-3: Владеть навыками 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.	Патологический процесс при гранулематозном колите чаще развивается в: а. слизистой оболочке б. подслизистом слое в. мышечном слое г. субсерозном слое д. серозном слое	б. подслизистом слое	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеночной тупости" свидетельствует: а. об остром панкреатите б. о функциональной кишечной непроходимости	в. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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.	Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз: а. ахалазия кардии б. рак пищевода в. рубцовая стриктура пищевода г. эзофагит	а. ахалазия кардии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". -

	д. дивертикул		URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Какие из нижеперечисленных исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни? а. радионуклидное исследование б. МРТ в. УЗИ г. лапароскопия д. гепатосцинтиграфия	в. УЗИ	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	α - фетопротеин обнаруживается в крови больных: а. первичным гепатоцеллюлярным раком печени б. полипозным гастритом в. лейомиомой желудка г. полипом прямой кишки д. туморозной формой хронического панкреатита	а. первичным гепатоцеллюлярным раком печени	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	При повышении уровня неконъюгированного билирубина крови при гемолизе эритроцитов характерно: а. уробилинурия б. кожный зуд в. гипертрансаминаземия г. увеличение уровня щелочной фосфатазы	а. уробилинурия	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	К наиболее часто встречающимся симптоматическим язвам относятся а. стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.) б. лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов) в. ишемические г. гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)	б. лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
6.	При болезни Крона поражаются а. подслизистый и мышечный слои б. слизистый и подслизистый слои	г. все слои кишечника	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

	в. мышечный слой и серозная оболочка г. все слои кишечника		В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
7.	К характерному проявлению глютеновой энтеропатии относят а. неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов б. запор в. рвоту с примесью желчи г. вздутие живота и диарею при употреблении злаков	г. вздутие живота и диарею при употреблении злаков	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
8.	Для синдрома мальабсорбции характерным симптомом является а. диарея б. запор в. тошнота г. желтуха	а. диарея	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
9.	Повышение уровня кальпротектина в кале подтверждает диагноз а. «глютеновая энтеропатия» б. «болезнь Крона» в. «аскаридоз» г. «синдром раздраженного кишечника»	б. «болезнь Крона»	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
10.	Повышение уровня антител к гладину и тканевой трансглютаминазе наблюдается при а. болезни Крона б. язвенном колите в. синдроме раздраженного кишечника г. глютеновой энтеропатии	г. глютеновой энтеропатии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". -

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

	б. язвенный колит в. рак толстой кишки г. дивертикулит		В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
16.	При подозрении на псевдомембранозный колит наиболее информативно исследование а. обзорной рентгенограммы органов брюшной полости б. копрограммы на амилорею и стеаторею в. клинического анализа крови г. кала на токсины А и В Cl. difficile	г. кала на токсины А и В Cl. difficile	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
17.	К основному клиническому симптому язвенного колита относят а. боли в эпигастрии б. рвоту, приносящую облегчение в. запоры г. частый жидкий стул с примесью крови	г. частый жидкий стул с примесью крови	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
18.	К морфологическому признаку активности язвенного колита относят а. наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки б. рубцовые изменения слизистой оболочки в. эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки г. наличие пролиферативной активности фибробластов	а. наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
19.	Частой причиной развития псевдомембранозного колита является а. длительное применение антибиотиков б. Helicobacter pylori в. пищевая токсикоинфекция г. злоупотребление алкоголем	а. длительное применение антибиотиков	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". -

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объѐме, отѐки на нижних конечностях в области стоп и голеней. В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отѐки стоп и нижней трети голеней. В лѐгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объѐме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лежа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый.	1. Цирроз печени алкогольной этиологии, класс С по Чайлду-Пью. Портальная гипертензия (асцит, спленомегалия, ВРВ пищевода I ст.). Гиперспленизм (тромбоцитопения). Печёночная энцефалопатия I ст. 2. У больного выявлены желтуха, цитолиз, «печёночные знаки»: малиновые ладони, «сосудистые звёздочки», синдром портальной гипертензии (гепатоспленомегалия, асцит, варикозное расширение вен пищевода, передней брюшной стенки, расширение портальной вены), признаки печёночной недостаточности (гипоальбуминемия, гипокоагуляция). По данным УЗИ - паренхима печени, неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Алкогольный анамнез свидетельствует о наиболее вероятной этиологии цирроза печени. Класс С выставлен согласно классификации Чайльд-Пью	Клинические рекомендации «Цирроз и фиброз печени». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнтеролого-гическая Ассоциация, Российское общество по изучению печени. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/715_1

	Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезенки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча темно-желтая. Общий анализ крови: эритроциты – 4,1×1012/л; Hb - 122 г/л; цветовой показатель –0,9%; тромбоциты – 98×109/л, лейкоциты – 3,2×109/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч. Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л. Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст. Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чѐткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузноповышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезенка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезенки – 36,1 см2. Свободная жидкость в брюшной полости. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор. 5. Какие возможны осложнения данного заболевания?	- 11 баллов. Снижение скорости теста связывания чисел свидетельствует о I степени печёночной энцефалопатии. Тромбоцитопения в данной ситуации связана с гиперспленизмом. 3. Анализы крови: коагулограмма, общий белок, креатинин, мочевина, калий, натрий, ГГТ, ЩФ, амилаза, маркеры вирусных гепатитов HEsAg, антитела к HCV, ВИЧ-инфекции. Общий анализ мочи, копрограмма. ЭКГ. Рентген лёгких. 4. Отказ от алкоголя. Диета с содержанием белка 1,0 г/кг/сут. Калорийность пищи - 1800-2500 ккал/сут. Ограничение содержания соли до 5,2 г/сут. Санация кишечника с целью уменьшения эндтоксинемии. Лактулоза - 15-45 мл 2-3 раза в сутки (стул до 2-3 раз в сутки). Возможен приём невсасывающихся антибиотиков (Рифаксимин 1200 мг/сут. 7-10 дней). Высокие очистительные клизмы. Уменьшение токсического действия аммиака. Орнитин-аспартат - 5 г по 1 -2 пакетика гранул, растворённых в воде х 3 раза в день после еды. Мочегонная терапия. Спиронолактон - 50-200 мг/сут. Фуросемид - 40 мг/сут (повышение дозы на 40 мг каждые 7 дней до 160 мг/сут, критерий эффективности - уменьшение массы тела на 2 кг/нед.). Снижение давления в портальной вене. Анаприлин - 40 мг 1 раза в сутки. 5. Печёночная энцефалопатия. Кровотечения из варикозно расширенных вен	

		пищевода и желудка. Гепаторенальный синдром. Инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.).	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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.	Алая кровь на поверхности кала (вслед за началом дефекации) является признаком: а. кровотечение из дистальных отделов толстого кишечника б. кровотечение из дистальных отделов тонкого кишечника в. кровотечение из проксимальных отделов толстого кишечника г. кровотечение из проксимальных отделов тонкого кишечника	а. кровотечение из дистальных отделов толстого кишечника	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Лабораторные проявления холестатического синдрома включают повышение уровня а. гамма-ГТ и щелочной фосфатазы б. АЛТ и АСТ в. АЛТ г. АСТ	а. гамма-ГТ и щелочной фосфатазы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	При поверхностной пальпации живота у лиц с дискинезией желчевыводящих путей чаще всего определяется а. мышечная защита правого подреберья б. незначительная болезненность в правом подреберье в. френикус-симптом г. положительный симптом Ортнера	б. незначительная болезненность в правом подреберье	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	О наличии синдрома холестаза свидетельствует а. повышение уровня гамма-глобулинов б. повышение уровней аминотрансфераз в. повышение уровня щелочной фосфатазы г. снижение уровня липопротеидов	в. повышение уровня щелочной фосфатазы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести а. дуоденальное зондирование	г. УЗИ органов брюшной полости	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

	б. ЭГДС в. обзорную рентгенографию органов брюшной полости г. УЗИ органов брюшной полости		Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
6.	Причиной образования камней в желчном пузыре не является а. сдавление и перегибы желчных протоков б. инфекция Helicobacter pylori в. анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков г. дискинезии	б. инфекция Helicobacter pylori	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
7.	Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи наибольшее значение имеет а. внутривенная холеграфия б. ретроградная панкреатохолангиография в. пероральная холецистография г. сцинтиграфия печени	б. ретроградная панкреатохолангиография	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
8.	Холецистография противопоказана больным а. с идиосинкразией к йоду б. с желчнокаменной болезнью в. с непереносимостью жиров г. после вирусного гепатита	а. с идиосинкразией к йоду	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
9.	Желчные камни чаще всего состоят из а. солей желчных кислот б. мочевой кислоты в. холестерина г. оксалатов	в. холестерина	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

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

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 48 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд. Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (более 60 г этанола в сутки) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически возникающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Периодически принимал баралгин, антигистаминные средства, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; эффекта от принимаемых препаратов не отметил. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было.	1. Хронический гепатит алкогольной этиологии, умеренной степени активности, стадия F2 (умеренный фиброз). 2. Диагноз хронического алкогольного гепатита установлен на основании жалоб больного на общую слабость, повышенную утомляемость, тупую ноющую боль в правом подреберье, тошноту, снижение аппетита, периодический кожный зуд; данных анамнеза (пациент злоупотребляет алкоголем в течение 13 лет); данных объективного осмотра (желтушность кожных покровов, иктеричность склер, наличие у больного телеангиэктазий, «пальмарной» эритемы, гепатомегалии). Подтверждают диагноз хронического алкогольного	Клинические рекомендации «Алкогольная болезнь печени». Год утвержде-ния: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнте-рологическая Ассоциация, Общероссийская общественная организация "Рос-сийское научное медицинское общество терапевтов", Ассоциация психиатров и психологов за научно-обоснованную практику, Российское общество по изучению печени, Российское общество профилактики

	При осмотре: состояние удовлетворительное; рост – 178 см, вес – 79 кг, ИМТ – 24,9 кг/м2. Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 в 1 минуту; АД – 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9 (+2)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезенка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты – 4,4×1012/л; лейкоциты – 6,3×109/л; нейтрофилы сегментоядерные – 64%; нейтрофилы палочкоядерные – 1%; лимфоциты – 28%; моноциты – 4%; эозинофилы – 2%; базофилы – 1%; Hb – 148 г/л; тромбоциты – 217×109/л; СОЭ – 18 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л; непрямой билирубин – 22,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,5 мкмоль/л; АЛТ – 203 ед/л; АСТ – 214 ед/л; ГГТП – 89 ед/л; ЩФ – 298 ед/л; ТГ – 3,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,8 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 1,5 ммоль/л; глюкоза – 5,0 ммоль/л; креатинин – 62 мкмоль/л; мочевина – 2,8 ммоль/л; альбумин – 43 г/л; общий белок – 71,5 г/л; альфа-1-глобулины – 3,2 г/л; альфа-2-глобулины – 5,7 г/л; бета-глобулины – 7,1 г/л; γ-глобулины – 12,5 г/л; альфа-фетопротеин – 3,1 ед/л; ферритин – 54 мкг/л; трансферрин – 2,6 г/л; калий– 3,7ммоль/л; Na– 137,5 ммоль/л; железо – 21,5 мкмоль/л; амилаза – 44 ед/л; ХС – 5,3 ммоль/л. ПТИ - 84%. Иммуноферментный анализ (исследование крови на маркѐры гепатитов B, C): HBsAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-); антиHCV – отриц. Эластометрия печени: определена стадия F2 (по шкале METAVIR), умеренный фиброз. Кал на скрытую кровь – отриц. Рентгенологическое исследование легких: без патологических изменений. ЭКГ – без патологических изменений. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.	гепатита данные лабораторных исследований: (повышение АЛТ, АСТ, ГГТП, общего билирубина, щелочной фосфатазы, а также повышение уровня триглицеридов). - исключена другая (вирусная) этиология хронического гепатита: исследование крови на маркеры гепатита B, C: HBsAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-); анти-HCV– отрицательный. Степень активности хронического алкогольного гепатита определена на основании повышения уровня АЛТ и АСТ (в 5 раз по сравнению с нормой). Стадия хронического алкогольного гепатита F2 установлена на основании данных эластометрии печени (по шкале METAVIR), умеренный фиброз. 3. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (для исключения очаговых образований печени, признаков портальной гипертензии, сопутствующей патологии); ЭГДС – для выявления и/или определения состояния вен пищевода и /или желудка. дуплексное сканирование сосудов печеночно-селезеночного бассейна для выявления признаков портальной гипертензии. 4. Рекомендуется соблюдение диеты. Исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао. Целесообразно назначение диеты, богатой белками (не менее 1 г на 1 кг массы тела), с высокой энергетической ценностью (не менее 2000 ккал/сут), с достаточным содержанием витаминов (особенно	неинфекционных заболеваний. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/711_2

	4. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента. 5. При обращении к врачу-терапевту участковому через месяц после лечения пациент отметил улучшение самочувствия: исчезли слабость, повышенная утомляемость, тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом. При объективном осмотре: кожные покровы чистые, обычной окраски. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см. Селезенка не увеличена. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 40 ед/л, АСТ – 38 ед/л, ГГТП – 26 ед/л; ЩФ – 125 ед/л; ТГ – 2,6 ммоль/л. При УЗИ органов брюшной полости выявлены диффузные дистрофические изменения в паренхиме печени. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. 6.Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	группы В, фолиевой и липоевой кислот) и микроэлементов – цинка и селена, дефицит которых наиболее часто наблюдается при злоупотреблении алкоголем. - пациенту показано назначение адеметионина (гептрал) в дозе 1600 мг в сутки в течение 4-8 недель. Применение экзогенного адеметионина позволяет снизить накопление и отрицательное воздействие токсических метаболитов на гепатоциты, стабилизировать вязкость клеточных мембран, активизировать работу связанных с ними ферментов. 5. В результате проведенного лечения отмечена положительная динамика: наблюдается отсутствие болевого, диспепсического, астенического синдромов. Исчезли желтушность кожных покровов, иктеричность склер, телеангиэктазии, «пальмарная» эритема. Отмечена также положительная динамика биохимических показателей: снижение общего билирубина, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, ТГ. Так как при УЗИ органов брюшной полости выявлены диффузные дистрофические изменения в паренхиме печени, рекомендуется продолжить прием адеметионина (гептрал) в дозе 1600 мг в сутки внутрь в течение 1 месяца. 6. Диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва :

		ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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.	Наиболее специфичным тестом внутрипеченочного холестаза является а. ЩФ б. динамическая сцинтиграфия в. трансаминазы г. коньюгированный билирубин д. неконьюгированный билирубин	а. ЩФ	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.r

			u/book/ISBN9785970444061.html
2.	Наиболее оптимальным неинвазивным методом инструментальной диагностики фиброза печени является: а. УЗ эластография печени б. УЗИ печени в. биопсия печени г. сцинтиграфия печени	а. УЗ эластография печени	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о: а. стенозе выходного отдела желудка б. пенетрации язвы в. микрокровотечениях из язвы г. перфорации язвы д. злокачественной язве	д. злокачественной язве	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Значительное увеличение в слюне и поте натрия, хлора и калия указывают на: а. паротит б. сахарный диабет в. хронический панкреатит г. рак поджелудочной железы д. кистозный фиброз поджелудочной железы	д. кистозный фиброз поджелудочной железы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При синдроме раздраженной кишки отмечаются а. органические изменения б. функциональные расстройства в. наследственные нарушения г. аномалии развития кишечника	б. функциональные расстройства	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
6.	Диагноз «Синдром раздраженного кишечника» исключается при а. стуле реже 3 раз в неделю	в. наличии крови в кале	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва :

	б. чувстве неполного опорожнения кишечника в. наличии крови в кале г. стуле чаще 3 раз в неделю		ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
7.	Псевдомембранозный колит является осложнением терапии а. ионизирующим излучением б. нестероидными противовоспалительными препаратами в. антибиотиками г. глюкокортикостероидами	в. антибиотиками	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
8.	Ухудшение течения глютеновой энтеропатии вызывает а. кукуруза б. рис в. гречиха г. ячмень	г. ячмень	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
9.	Терминальный отдел подвздошной кишки не поражается при а. псевдомембранозном колите б. инфекции, вызванной Yersinia Enterocolitica в. туберкулезе г. болезни Крона	а. псевдомембранозном колите	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
10.	Для язвенного колита характерно а. появление трансмуральных язв б. сегментарное поражение кишки в. появление частых кровотечений г. безрецидивное течение	в. появление частых кровотечений	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.r

			u/book/ISBN9785970444061.html
11.	Окончательный диагноз «Синдром раздраженной кишки» может быть установлен на основании полного клинико-инструментального обследования и а. иммуногистохимического подтверждения б. гистологического подтверждения в. ирригоскопического подтверждения г. исключения других заболеваний	г. исключения других заболеваний	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
12.	При ишемическом колите язвенное поражение локализуется в кишке а. сигмовидной б. прямой в. подвздошной г. слепой	а. сигмовидной	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
13.	Воспалительный процесс при язвенном колите почти всегда затрагивает слизистую оболочку кишки а. прямой б. поперечной ободочной в. восходящей ободочной г. подвздошной	а. прямой	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
14.	Диагноз «Глютеновая энтеропатия (целиакия)» подтверждается обнаружением а. альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне б. антител к тканевой трансглутаминазе в крови в. непереваренного глиадина и ретикулина в кале г. свободных дезаминированных пептидов глютена в моче	б. антител к тканевой трансглутаминазе в крови	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
15.	Обследование на глютеновую энтеропатию (целиакию) показано больным а. сахарным диабетом 1 типа	а. сахарным диабетом 1 типа	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва :

	б. первичным наследственным гемохроматозом в. алиментарным ожирением г. наследственной гиперхолестеринемией		ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
16.	Основным методом диагностики рака ободочной кишки является а. исследование кала на скрытую кровь б. ирригоскопия в. фиброколоноскопия г. магнитно-резонансная томография	в. фиброколоноскопия	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
17.	Скринингом для диагностики рака ободочной кишки является а. ультразвуковое исследование толстой кишки б. кал на скрытую кровь в. фиброколоноскопия г. ирригоскопия	б. кал на скрытую кровь	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
18.	Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с а. ректального пальцевого исследования б. фиброколоноскопии в. ректороманоскопии г. ирригографии	а. ректального пальцевого исследования	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
19.	В диагностике эрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни к «золотому стандарту» относятся а. анализ кала на скрытую кровь б. определение Helicobacter pylori в. рентгеноскопию пищевода и желудка г. суточный мониторинг pH пищевода в желудке + эзофагогастроскопию	г. суточный мониторинг pH пищевода в желудке + эзофагогастроскопию	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.r

			u/book/ISBN9785970444061.html
20.	Для диагностики рака желудка применяют а. фиброгастроскопию с биопсией б. позитронно-эмиссионную томографию в. ультразвуковое исследование г. компьютерную томографию	а. фиброгастроскопию с биопсией	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка А. 38 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на горечь во рту, возникающую преимущественно в утренние часы, ощущение дискомфорта в области эпигастрия, чувство быстрого насыщения; после погрешностей в диете беспокоит тошнота, метеоризм. Из анамнеза известно, что 2 года назад перенесла холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Подобные жалобы беспокоят в течение года. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен желтоватым налѐтом у корня. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области. В клиническом анализе крови: эритроциты - 4,2×1012/л, гемоглобин - 135 г/л, цветовой показатель - 0,96, тромбоциты - 347×109/л, лейкоциты - 8,7×109/л, СОЭ - 12 мм/ч. В биохимическом анализе крови: АЛТ - 28 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, амилаза - 77 Ед/л, щелочная фосфатаза - 80 Ед/л. Выполнено ФГДС: слизистая желудка умеренно отечна, гиперемирована в антральном отделе. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом. Привратник зияет. В просвете желудка определяется небольшое количество желчи. Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. Каков патогенез описанных проявлений? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?	1. Хронический реактивный гастрит (рефлюкс-гастрит, тип С); дуодено-гастральный рефлюкс; ЖКБ, состояние после холецистэктомии. 2. В патогенезе формирования дуодено-гастрального рефлюкса имеет значение холецистэктомия, которая может приводить к нарушению сократительной функции желчного, гастродуоденальной моторики, развитию дуоденостаза. Это, в свою очередь, приводит к повышению давления в просвете двенадцатиперстной кишки и забросу её содержимого в желудок. Изменение химического состава желчи и хаотическое её поступление в ДПК нарушают переваривание и всасывание жира и других веществ липидной природы, уменьшают бактерицидность дуоденального содержимого, что приводит к микробному обсеменению ДПК. При синдроме избыточного бактериального роста в кишке накапливаются продукты жизнедеятельности бактерий, гниения и	Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Межрегио-нальная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химио-терапии, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообще-ство по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/708_2

	4. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? 5. Сформулируйте план лечения.	брожения, т. е. развиваются метеоризм и дистензионные боли, усугубляется дуодено-гастральный рефлюкс. 3. Холедохолитиаз, хронический панкреатит, хронический гастрит другой этиологии. 4. УЗИ органов брюшной полости для исключения наличия камнеобразования в желчных протоках, оценки структуры поджелудочной железы; суточная pH-метрия; уреазный дыхательный тест на хеликобактер. 5. - Соблюдение щадящей диеты; - употребление варёной, полужидкой пищи; - отказ от белого и ржаного хлеба; - жареной, копчёной, жирной, острой и солёной пищи; - маринадов и консервации; - сахара, мёда и варенья; - сдобных изделий и шоколада; - алкогольных напитков; - ингибиторы протонной помпы (Омепразол 20 мг 2 р\сут.); - прокинетики (Домперидон, Мотилиум - 10 мг 3-4 р\сут.); - препараты УДХК (Урсофальк, Урсосан 250 мг - 1 раз в сутки перед сном 3-5 дней с увеличением дозы до 15 мг/кг); Висмута трикалия дицитрат (120 мг 4 раза/сут. или 240 мг 2 раза/сут. в течение 28 дней).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru

		/book/ISBN9785970444061.html
2.	Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциаьный диагноз. Осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии. Теоретические основы метода. Показания, абсолютные и относительные противопоказания к проведению исследования. Диагностические возможности метода	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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.	Для начальной стадии рефлюкс-ззофагита наиболее типичным являются: а. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода б. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода в. геморрагические изменения в слизистой г. зияние кардии д. эрозивно-язвенные дефекты слизистой	б. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 46 лет, водитель, поступил в приѐмное отделение стационара самостоятельно. Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра. Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – прием острой и жирной пищи, алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приема Но-шпы. Часто ранее отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приема жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распирания» в животе, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 3 раза в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налѐтом. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края реберной дуги. Размер по Курлову - 10×9×8 см. Селезенка непальпируется. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины - отрицательные. Лабораторные Общий анализ крови: лейкоциты - 9,6×109/л, СОЭ – 16 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, белок – 0,033%, анализ кала – стеаторея, креаторея, амилорея. УЗИ ОБП: печень увеличена, с перипортальными уплотнениями, желчный пузырь 75×35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой. Поджелудочная железа неоднородной структуры за счет гипо- и гиперэхогенных очагов, немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки увеличены до 5 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет. От ФГДС больной отказался.	1. Хронический алкогольный панкреатит, обострение. Алкогольный стеатоз печени. ЖКБ, латентное течение. 2. Показана госпитализация. 3. Пациенту рекомендовано следующее обследование: - биохимические исследования крови (глюкоза, липаза, трипсин, амилаза, АЛТ, АСТ, ГГТП; билирубин и его фракции, щелочная фосфатаза для исключения холестаза), - копрограмма, анализ кала на D-эластазу для подтверждения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, - повторный анализ крови на наличие повышения глюкозы, при необходимости - гликемический профиль, гликированный гемоглобин (исключить сахарный диабет), - КТ брюшной полости (исключить наличие кисты панкреас, опухоли панкреас), - ФГДС (исключить язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки). 4. Консультация врача-хирурга. Полный отказ от алкоголя. Диета: стол № 5п по Певзнеру. Спазмолитический препарат (например, Дротаверин 4 мл (80 мг) 2 раза в сутки в/м). Анальгетики (например, Баралгин 250 мг внутрь 2 раза в сутки, Парацетамол) при болях. Вне обострения: ферментные препараты с заместительной целью. Коррекция гликемии в случае её выявления.	Клинические рекомендации «Хронический панкреатит». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтеро-логическая Ассоциация, Международная общественная организация "Ассо-циация хирургов-гепатологов", Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/273_5

	Вопросы: 1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз. 2. Показана ли пациенту госпитализация? 3. Составьте план дополнительного обследования. 4. Тактика дальнейшего ведения.		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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.	«Золотой стандарт» лечения ГЭРБ: а. Ингибиторы протонной помпы б. Н-2- гистаминоблокаторы в. М- холинолитики г. Антациды д. Спазмолитики	а. Ингибиторы протонной помпы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Для быстрого купирования изжоги следует использовать: а. ингибиторы протонной помпы б. антациды и альгинаты в. спазмолитики г. адсорбенты д. Н-2-гистаминоблокаторы	б. антациды и альгинаты	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Показаниями для хирургического лечения ГЭРБ (лапароскопической фундопликации) являются: а. сохраняющиеся или постоянно возникающие симптомы, несмотря на оптимальную терапию б. ухудшение качества жизни из-за зависимости от приема медикаментов или в связи с их побочными эффектами в. наличие пищевода Баррета г. наличие рефлюкс-эзофагита III-IV степени д. все выше перечисленные	д. все выше перечисленные	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Лечение склеродермии пищевода включает: а. щадящую диету б. кортикостероиды в. лидазу г. правильные ответы а. и б. д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При лечении диуретиками асцита при циррозе печени не является осложнением: а. гиповолемия б. гипокалиемия	в. гиперкалиемия	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л.

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

ОПК-6 ИД ОПК-1: Знать нормативно-правовую базу, принципы и порядок организации медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хронически больным пациентам, нуждающимся в уходе; знать степени нарушения функций организма и жизнеспособности пациентов;знать различные принципы, виды и технологии реабилитации и абилитации амбулаторных пациентов, в том числе и пожилых пациентов; знать механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов и способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°С. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лѐгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезѐнки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты – 2,7×1012/л, Hb - 108 г/л, цветовой показатель –0,6, тромбоциты – 270×1012/л, лейкоциты – 7,0×109 /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч. Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения. Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.	крови в течении трёх месяцев, эндоскопических признаков поражения прямой кишки, непрерывного поражения, контактной кровоточивости, наличия поверхностных язв слизистой толстой кишки. Диагноз «анемия» установлен на основании снижения цифр гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови. 2. Пациенту рекомендовано: общий анализ мочи, биохимические исследования крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, глюкоза, общий холестерин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, калий, натрий, креатинин, амилаза, СРБ, железо, ОЖСС, ферритин), гистологическое исследование биоптатов толстой кишки, бактериологическое исследование кала, выявление в кале токсинов А и В к Clostridium difficile, УЗИ брюшной полости, ФГС. 3. Медикаментозное лечение: Месалазин 4-5 г перорально в комбинации с Месалазином ректально (свечи, пена, микроклизмы) 2-4 г в сутки 6-8 недель. Месалазин – производное 5-аминосалициловой кислоты, является препаратом выбора при лечении ЯК в данной ситуации: первая атака средней тяжести, пациент ранее не получал лечения. При левостороннем поражении эффективно назначение ректальных форм Месалазина. При подтверждении дефицита железа - заместительная терапия (Сорбифер – 1 к × 2 раза в день, при непереносимости - парентеральные формы). 4. При достижении ремиссии постоянный приём Месалазина 1,5-2 г/сутки внутрь (допустимо	ческая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/193_2

		назначение Сульфасалазина 3 г/сутки) в комбинации с Месалазином 2 г 2 раза в неделю ректально.	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ОПК-6 ИД ОПК-2: Уметь разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; уметь проводить медицинскую реабилитацию пациентов и оценивать эффективность, безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов при различных заболеваниях.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Энтеральное и парентеральное питание. Показания к применению препаратов энтерального парентерального питания. Методы энтерального питания. Критерии эффективности проводимого энтерального и парентерального питания.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ОПК-6 ИД ОПК-3: Владеть навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; владеть навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

	а. это часто встречающееся заболевание б. чаще болеют мужчины в. чаще болеют люди в возрасте старше 50 лет г. правильные ответы а. и б. д. правильные ответы б. и в.		руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Туберкулезное поражение желудка проявляется в виде: а. язв б. гранулематозного гастрита в. инфильтративно-склеротической формы г. диффузной инфильтрации д. а и б	д. а и б	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При диффузном токсическом зобе отмечают а. поражение печени б. поносы в. поражение пищевода г. все перечисленное	г. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент Ж. 27 лет жалобами на частые слабые ноющие боли в эпигастральной области, уменьшающиеся после приёма пищи, чувство быстрого насыщения, отрыжку кислым. Также отмечает общую слабость, неустойчивость стула. Указанные жалобы периодически беспокоят в течение последних 6 лет, текущее ухудшение самочувствия - 2 недели назад. Самостоятельно принимал антациды с кратковременным положительным эффектом. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен белым налѐтом. Живот обычной формы, при	Хронический атрофический гастрит, HP-ассоциированный, фаза обострения. Функциональная диспепсия.	Избранные разделы гастроэнтерологии: клиника и диагностика : учебное пособие / сост.: И. Г. Малахова [и др.]. — Ижевск : ИГМА, 2016. — 80 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/134643

	пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. В клиническом анализе крови: эритроциты - 4,8×10/л, гемоглобин – 140 г/л, цветовой показатель - 0,87, тромбоциты - 380×10/л, лейкоциты - 7,2×10/л, СОЭ - 16 мм/ч. В биохимическом анализе крови: АЛТ - 21 Ед/л, АСТ - 18 Ед/л, амилаза - 53 Ед/л, щелочная фосфатаза - 78 Ед/л. Выполнено ФГДС: в просвете желудка большое количество слизи. Явления умеренной атрофии в пилорическом отделе желудка, отѐк и гиперемия в фундальном отделе желудка. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом. Хелпил-тест +++. Предположите наиболее вероятный диагноз.		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-7 ИД ОПК-1: Знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений; знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Внепищеводными синдромами ГЭРБ могут являться: а. жгучие загрудинные ангинозоподобные боли б. эрозии зубной эмали в. ларингит г. бронхиальная астма д. все выше перечисленное	д. все выше перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Лекарственные язвы чаще осложняются: а. кровотечением б. перфорацией в. стенозом г. малигнизацией д. пенетрацией	а. кровотечением	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Характерной клинической чертой хронического панкреатита является: а. развитие сахарного диабета б. недостаточность функции внешней секреции (гипоферментемия)	б. недостаточность функции внешней секреции (гипоферментемия)	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва :

	в. желтуха г. повышение аминотрансфераз д. гепатомегалия		ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Самым часто встречающимся симптомом аденоматозного полипа толстой или прямой кишки является: а. боль б. кровь при дефекации в. мелена г. диарея д. запор	б. кровь при дефекации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Возбудитель описторхоза локализуется в: а. желчном пузыре б. поджелудочной железе в. желудочно-кишечном тракте г. желчновыделительной системе и поджелудочной железе д. желудке	г. желчновыделительной системе и поджелудочной железе	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 45 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадиирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита. Из анамнеза. Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, панкреатин, анальгин; отмечала временное	1. Хронический бескаменный холецистит бактериальной этиологии, фаза обострения. 2. Диагноз: Хронический бескаменный холецистит бактериальной этиологии, фаза обострения, установлен на основании жалоб больного на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема жирной, жареной пищи, иррадиирующую в правое плечо, правую лопатку; горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул; (типичны для хронического холецистита);	Клинические рекомендации «Холецистит». Год утверждения: 2024. Разработ-чик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассо-циация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/819_1

	улучшение самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью. При осмотре: состояние удовлетворительное, рост – 170 см, вес – 72 кг; ИМТ – 24,9 кг/м2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 72 в 1 минуту; АД – 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налѐтом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезенка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты – 4,6×1012/л; лейкоциты – 11,2×109 /л; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Hb – 141г/л; тромбоциты – 215×109/л; СОЭ – 19 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевина – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен.	Подтверждают диагноз хронического холецистита данные анамнеза, объективного осмотра (умеренная болезненность при пальпации в области правого подреберья, болезненность в точке Макензи, положительные симптомы Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского справа). В общем анализе крови выявлены воспалительные изменения: лейкоцитоз (до 11,2×109/л); повышение СОЭ - до 19 мм/ч. При УЗИ органов брюшной полости визуализируется увеличенный до 3,5 см, деформированный желчный пузырь с перегибом в шейке, что свидетельствует о хроническом процессе. Выявлено утолщение (до 5 мм) и уплотнение стенок желчного пузыря, наличие «застойной» желчи, что характерно для хронического холецистита. Подтверждают диагноз хронического холецистита данные дуоденального зондирования (при микроскопии желчи определяются скопления слизи, лейкоцитов и клеточного эпителия). - исключена паразитарная этиология хронического холецистита: (иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз – отрицательный); а также отрицательный результат анализа кала на яйца глист (трижды); 3. В план обследования необходимо включить ультразвуковую холецистографию для уточнения функциональной способности желчного пузыря. Бактериологическое исследование желчи для определения возбудителя хронического холецистита. 4. Рекомендовано соблюдение диеты (стол №5 по Певзнеру). Исключить	

	Дуоденальное зондирование (микроскопическое исследование желчи): в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция. Общий анализ мочи: в пределах нормы. ЭКГ - без патологических изменений; эзофагогастродуоденоскопия – без патологических изменений; иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз – отрицательный. Кал на яйца глист (трижды) – отрицательный. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента. 5. При повторном обращении к врачу-терапевту участковому через 1 месяц после лечения пациентка отмечает улучшение самочувствия, исчезновение общей слабости, болей в правом подреберье, горечи во рту, тошноты, отрыжки воздухом, нормализацию стула. Объективно: язык влажный, не обложен; живот мягкий, безболезненный. Симптомы Ортнера, Кери, Мерфи, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа – отрицательные. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимия крови - в пределах нормы. При УЗИ органов брюшной полости – патологических изменений не выявлено. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. 6. Диспансерное наблюдение при данном заболевании.	алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао, орехи. Показан частый дробный прием пищи (до 5-6 раз в день). Важным является снижение в пищевом рационе доли животных жиров и увеличение растительных. Для предупреждения застоя желчи и улучшения пассажа химуса по кишечнику блюда обогащаются пищевыми волокнами в виде пшеничных отрубей. Пациентке показано назначение антибактериальных препаратов: Фторхинолоны: ципрофлоксацин по 500 мг два раза в сутки после еды в течение 7 дней. Коррекция антибактериальной терапии проводится после получения посева желчи на микрофлору и определения ее чувствительности к антибиотику. Для купирования болевого синдрома показано назначение селективного миотропного спазмалитика мебеверина гидрохлорида (дюспаталин) в дозе 200 мг 2 раза в сутки в течение 2-4 недель; С целью устранения диспепсических явлений рекомендовано назначение домперидона (мотилиум) в дозе 10 мг за 30 мин до еды 3 раза в сутки в течение 14 дней. Показано назначение холекинетиков, которые усиливают мышечное сокращение желчного пузыря и поступление желчи в 12-перстную кишку (сорбит, ксилит, сульфат магния, карловарская соль, холецистокинин, холосас); - холосас по 1 чайной ложке (5 мл) за 15 мин до еды 3 раза в сутки в течение 1 месяца. 5. У пациентки в результате лечения отмечена положительная динамика.	

		Исчезли проявления астенического, болевого, диспепсического синдромов. При объективном обследовании – «пузырные» симптомы отрицательные. Воспалительные изменения в крови нивелировались. По данным УЗИ органов брюшной полости также отмечена положительная динамика. Пациентке рекомендовано соблюдение диеты. Исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао, орехи, изделия из теста (особенно сдобного), кремы, мясные бульоны. Исключить продукты, содержащие большое количество холестерина (печень, мозги, яичные желтки, бараний и говяжий жиры и др.). Показан частый дробный прием пищи (до 5-6 раз в день). Для предупреждения застоя желчи и улучшения пассажа химуса по кишечнику блюда обогащаются пищевыми волокнами в виде пшеничных отрубей. Энергетическая ценность рациона должна составлять 2500-2900 ккал с оптимальным содержанием белков, жиров, углеводов и витаминов. Избегать физического и эмоционального перенапряжения. В фазе ремиссии показана лечебная гимнастика, а также санаторно-курортное лечение, которое проводят в Ессентуках, Железноводске, Пятигорске, Трускавце, Белокурихе, Моршине, Джермуке и др. 6. Диспансерное наблюдение у терапевта, гастроэнтеролога.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

	синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение	В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения. Осложнения портальной гипертензии. Критерии диагностики. Алгоритмы лечения. Диспансерное наблюдение	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Опухоли тонкой кишки. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ОПК-7 ИД ОПК-2: Уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность профилактических работы и мероприятий среди пациентов; уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К этиологическим факторам язвенной болезни относят: а. алкоголь б. никотин в. нарушения питания	д. хеликобактер пилори	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва :

	г. стресс д. хеликобактер пилори		ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Зуд при желтухе связан с: а. билирубином б. солями желчных кислот в. лецитином г. фосфолипидами д. щелочной фосфатазой	б. солями желчных кислот	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	К более постоянному клиническому проявлению гемохроматоза относится: а. пигментация кожи б. экстрапирамидные синдромы в. кольца Кайзера-Флейшнера г. лейкоцитоз д. анемия	а. пигментация кожи	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие ферменты - это: а. клетки калликреиновой системы б. клетки эпителиально-железистой ткани в. В - клетки г. Д - клетки д. А – клетки	б. клетки эпителиально-железистой ткани	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	При снижении холатохолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию: а. бактериальным холециститом б. калькулезным холециститом в. хроническим гепатитом г. циррозом печени д. хроническим холангитом	б. калькулезным холециститом	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.r

			u/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приѐма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ - 32,0 кг/м2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие H. pylori – положительный. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор. 5. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить	1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с Helicobacter pylori, одиночная малая (0,5 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки впервые выявленная, рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Гастроэзофагеальнаярефлюксная болезнь (ГЭРБ), I стадия. Хронический фарингит стадия ремиссии. Ожирение 1 ст. У пациента имеются голодные боли, ночные боли, изжога, которые характерны для язвенной болезни 12-перстной кишки. Диагноз подтверждают данные ЭФГДС: луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Ассоциация язвенной болезни с Helicobacterpylori определена по положительному уреазному тесту. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), I стадия выставлена на основании жалоб на изжогу, отрыжку кислым; наличия факторов риска: хронического фарингита у пациента (данные анамнеза), при обследовании выявлено ожирение I степени; данных ЭФГДС– пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь». Год утверждения: 2024. Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭндО", Россий-ское общество колоректальных хирургов, Межрегиональная Общественная Организация "Научное сообщество по содействию клиническому изучению микробиома человека". https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/277_2

	пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?	(изменения соответствуют I стадии ГЭРБ). Ожирение 1 ст. выставлено на основании показателя индекса массы тела - 32,0 кг/м 2 , который соответствует 1 ст. ожирения. 2. Пациенту с целью исключения осложнений рекомендовано следующее обследование: полный гематологический анализ крови, трансаминазы (АЛТ, АСТ), сахар крови, креатинин крови. Проведение ЭКГ для дифференциального диагноза с ИБС; УЗИ брюшной полости для исключения сопутствующей патологии; для уточнения степени воспаления и выявления метаплазии – цитологическое и гистологическое исследование биоптата краѐв язвы и слизистой в месте поражения пищевода, суточная внутрипищеводная pH-метрия для уточнения характера рефлюктата. Консультация врача-хирурга - по показаниям (при наличии осложнения язвенной болезни), врача-онколога – при подозрении на злокачественный характер изъязвления. Консультация врача-оториноларинголога для уточнения стадии хронического фарингита. 3. При Язве двенадцатиперстной кишки с кровотечением 20-40 дн.; Язва двенадцатиперстной кишки с прободением 40-60 дн.; Язва двенадцатиперстной кишки острая без кровотечения или прободения 16-25 дн.; Язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения или прободения (обосттрение) 20-28 дн 4. Трѐхкомпонентная схема эрадикации Helicobacter pylori: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг,	

		Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепрозол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг или Метронидазол (МТР) - 500 мг. Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. При неэффективности данной терапии назначается квадротерапия. Учитывая наличие ГЭРБ необходимо назначить прокинетики, которые стимулируют опорожнение желудка: Итоприда гидрохлорид. Итоприда гидрохлорид усиливает пропульсивную моторику ЖКТ за счѐт антагонизма с допаминовыми D2-рецепторами и дозозависимого ингибирования активности ацетилхолинэстеразы. Активирует высвобождение ацетилхолина и подавляет его разрушение. Оказывает специфическое действие на верхний отдел ЖКТ, ускоряет транзит по желудку и улучшает его опорожнение. Назначается по 50 мг 3 раза до еды. Через 14 дней продолжить прием ИПП в стандартной дозе ещѐ 2-5 недель для эффективного заживления язвы под контролем ФГДС. 5. Все пациенты с язвенной болезнью и ГЭРБ должны состоять на диспансерном учѐте. Рекомендуется немедикаментозная терапия с учѐтом сочетания язвенной болезни с ГЭРБ: 1) избегать обильного приѐма пищи; 2) после приѐма пищи избегать наклонов вперѐд и горизонтального положения; последний приѐм пищи не позднее, чем за 3 часа до сна; 3) ограничить приѐм продуктов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера и оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку	

		пищевода: богатых жирами (цельного молока, сливок, тортов, пирожных), жирной рыбы и мяса, алкоголя, кофе, крепкого чая, шоколада, цитрусовых, томатов, лука, чеснока, жаренных блюд; отказаться от газированных напитков; 4) спать с приподнятым головным концом кровати; 5) исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление – не носить тесную одежду и тугие пояса, корсеты, не поднимать тяжести более 8-10 кг на обе руки, избегать физических нагрузок, связанных с перенапряжением брюшного пресса;	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		"Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

ОПК-7 ИД ОПК-3: Владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Механизм замыкания кардии обусловлен: а. пищеводно-кардиальным жомом (сфинктер) б. автоматизмом кардии в. верхней зоной повышенного давления в пищеводе г. внутрибрюшным давлением д. правильные ответы а. и б	д. правильные ответы а. и б	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Это происходит в: а. 12-перстной кишке б. подвздошной кишке в. толстой кишке г. желудке д. тощей кишке	б. подвздошной кишке	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Поражение прямой кишки при неспецифическом язвенном колите может быть в: а. 10 - 20% случаев б. 25 - 50% случаев в. 50 - 70% случаев г. 70 - 85% случаев д. 100% случаев	д. 100% случаев	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.r

			u/book/ISBN9785970444061.html
4.	Признаками перфорации язвы являются: а. отсутствие печеночной тупости б. сильнейшая боль в эпигастрии в. ригидность передней брюшной стенки г. гиперперистальтика д. а, б, в.	д. а, б, в.	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Характерными симптомами болезни Аддисона являются а. гипотония б. адинамия в. тошнота г. расстройство стула д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С. 22 лет направлена в стационар для обследования с жалобами на выраженную слабость, диарею до 3-4 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 5 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду. Пациентка считает себя больной в течение 6 лет, когда впервые появилась диарея до 5-6 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отеки на ногах. Периодически проходила нормализация стула на фоне приема противодиарейных препаратов. Пациентка отмечает, что нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов – инфекционная патология исключена. Общий осмотр. Состояние средней степени тяжести за счет выраженной слабости, сознание ясное. Рост – 163 см, вес – 45 кг. Кожные покровы бледные, чистые, слизистые бледно-розовые. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 75 ударов в минуту, пульс	1. Целиакия. Кандидозный эзофагит. Анемия средней степени тяжести. Сахарный диабет 1 типа? 2. Диагноз «целиакия» выставлен на основании: 1) синдрома мальабсорбции: диарея, боли в животе, похудание, анемия (гемоглобин - 89 г/л, эритроциты - 3,72х1012/л), 2) результатов лабораторных исследований: Anti-gliadinIgG - 135 Ед/мл. Диагноз «кандидозный эзофагит» выставлен на основании: 1) данных ФГДС: пищевод - слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые жёлтым фибрином в виде «творожных масс»,	Грищенко Е. Г. Хронические заболевания кишечника / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 284 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/hronicheskie-zabolevaniya-kishechnika-9534425/

	ритмичный. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной, околопупочной областях. Печень, селезенка не увеличены. Определяются небольшие отѐки голеней до 2/3. Лабораторные исследования: гемоглобин – 89 г/л, эритроциты – 3,72×1012/л, лейкоциты – 6,1×109/л, тромбоциты – 266×109/л, СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная. Глюкоза крови: 8:00 –4,5 ммоль/л, 13:00 – 7,0 ммоль/л, 22:00 – 11,9 ммоль/л. Гликолизированный гемоглобин - 9,3%. Биохимические показатели: биллирубин общий – 23,8 мкмоль/л, биллирубин прямой – 2,8 мкмоль/л, АЛТ – 69 Е/л, АСТ – 45 Е/л, γ-ГТП – 25 Е/л, щелочная фосфотаза – 118 Е/л, натрий – 137 мкмоль/л, калий – 4,3 мкмоль/л, креатинин – 44 мкмоль/л, мочевина – 4,3 мкмоль/л, общий белок – 51 г/л, антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл. ФГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые желтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое – слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отечная, в просвете желчь. Консультация проктолога: жалобы на периодическую диарею, временами с примесью слизи. Проведена ректороманоскопия. Патологических изменений не выявлено. Вопросы: 1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования. 4. Проведите дифференциальный диагноз. 5. Составьте план лечения.	кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое - слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки - слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная, в просвете желчь. Диагноз «анемия средней степени тяжести» выставлен на основании: гемоглобин - 89 г/л. «Сахарный диабет 1 типа?» - на основании повышения глюкозы сыворотки. 3. 1) Антитела к тканевой трансглутаминазе - подтвердить целиакию. 2) Биопсия слизистой двенадцатиперстной кишки - подтвердить целиакию и определить прогноз. 3)Колоноскопия - исключение НЯК. 4) МРТ - холангиография. 5) Кал на скрытую кровь - исключить кровотечение. 6) Определить ферритин сыворотки - для уточнения генеза анемии. 4. 1) Воспалительные заболевания кишечника - можно исключить с помощью колоноскопии (воспаление в прямой кишке исключено результатами ректороманоскопии) и результатами ФГДС. Причину диареи, болей в животе и похудания объясняет анамнез - клиника появляется при употреблении в пищу глютеновых продуктов и подтверждает повышение уровня АТ к глиадину и данные ФГДС: атрофия слизистой 12-перстной кишки. 2) Лимфома кишечника - по результатам биопсии 12 пк.	

		5. Питание при целиакии не должно содержать глютен. Диета при целиакии требует полного исключения хлеба и мучных изделий. Придерживаться диеты следует всю жизнь. Через три - шесть месяцев диетических ограничений у 85% пациентов полностью восстанавливается нормальный пищеварительный процесс, исчезают симптомы болезни. Лечение кандидозного эзофагита противогрибковыми препаратами (Флуконазол, Клотримазол). Лечение анемии препаратами железа и фолиевой кислоты, по показаниям - переливания эритроцитарной массы	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

ОПК-9 ИД ОПК-1: Знать этиологию, патогенез, клинические признаки и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: обморок, острые нарушения дыхания при различных заболеваниях и состояниях, ложный круп, острый коронарный синдром (ОКС), сердечная астма, отёк лёгких, пароксизм нарушения ритма, гипертонический криз, кровотечение из различных отделов ЖКТ, острый живот, печёночная колика, гемолитический криз, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов знать основные принципы и этапы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе; знать медицинские показания для направления пациента с неотложным состоянием для дальнейшего лечения в стационар и правила оформления сопроводительной медицинской документации для таких пациентов.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 53 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 20 лет. Не обследовалась. Последние 2 месяца появились данные боли за грудиной. При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 39 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Данные фиброгастродуоденоскопии: в нижней трети пищевода выявлены эрозии,	1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эзофагит II степени. Ожирение II степени. 2. Диагноз «гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)» установлен на основании жалоб больной на изжогу, боли за грудиной, данных анамнеза (изжога более 20 лет), степень эзофагита установлена на основании эндоскопической картины, степень ожирения - на основании данных ИМТ. 3. Пациенту рекомендовано: проведение рентгеноскопии пищевода и желудка для исключения грыжи пищеводного отверстия	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / под ред. Ших Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5012-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450123.html

	занимающие около 40% окружности пищевода. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Дайте немедикаментозные рекомендации больному. 5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.	диафрагмы; проведение суточной внутрипищеводной pH-метрии для определения критериев патологического рефлюкса; ЭКГ; проведение проб с физической нагрузкой (исключить ИБС). 4. Частое дробное питание 5-6 раз в день, ужин за 3 часа до сна, соблюдение диеты с исключением жирной пищи, шоколада, кофе, цитрусовых, лука, чеснока, приподнять головной конец кровати на 10-15 см, не носить тугих поясов, корсетов, нормализовать вес. 5. Ингибиторы протонной помпы – базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопразол, Эзомепразол, Пантопразол, Рабепразол), антациды (Маалокс, Алмагель, Фосфалюгель и т. п.) – симптоматическая терапия, прокинетики (Этаприд) влияет на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучают антродуоденальную координацию.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Особенности ведения гастроэнтерологических больных в поликлинике	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Диагностический алгоритм первичного обследования гастроэнтерологических больных в амбулаторных условиях	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС

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

ОПК-9 ИД ОПК-2: Уметь проводить осмотр пациентов, определять симптомы состояний, представляющих угрозу их жизни и осуществлять диагностику состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; уметь оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К. 45 лет, обратился к врачу с жалобами на давящее боли в эпигастральной области, периодически опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жаренной пищи, уменьшаются самостоятельно через 30-40 минут, сопровождаются вздутием живота; рвоту не приносящую облегчение, отрыжку воздухом; желтушность кожных покровов и склер, стул белого цвета; появление мочи "цвета пива" Анамнез заболевания: больным себя считает около года когда появилась боль в правом подреберье, желтушность склер после приема алкоголя, жирной и копченой пищи. За медицинской помощью не обращался. Постепенно симптомы прошли самостоятельно. 3 дня назад после погрешности в диете боли возобновились, появилось вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота не приносящая	1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной и кишечной диспепсии, синдром экзокринной недостаточности поджелудочной железы. 2. Признаки стеатореи, креатореи, амилореи - внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы. 3. Хронический панкреатит, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, стадия обострения.	Козакова, С. А. Хронический панкреатит в практике терапевта и гастроэнтеролога : учебное пособие / С. А. Козакова. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/328607

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ОПК-9 ИД ОПК-3: Владеть навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме; владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первоочередной задачей при инородных телах пищевода являются: а. противошоковая терапия б. промывание пищевода в. удаление инородного тела г. хирургическое лечение д. трахеостомия	в. удаление инородного тела	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-

			9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Рациональным лечением флегмоны желудка является: а. хирургическое б. симптоматическое в. физиотерапевтическое г. санаторно-курортное д. фитотерапевтическое	а. хирургическое	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Подтверждающим перфорацию язвы является: а. рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы б. острые боли внизу живота в. повышение артериального давления 4. нарастающая анемия д. метеоризм	а. рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна: а. острая боль б. желтуха в. повторная рвота г. портальная гипертензия д. коллапс	б. желтуха	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Синдром Меллори-Вейса чаще всего сопровождает: а. язвенную болезнь б. лимфому в. карциному г. алкоголизм д. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы	г. алкоголизм	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	При пальпации отделов кишечника болезненности, объемных образований не выявлено. Печень по краю реберной дуги, пузырные симптомы (Кера, Мерфи. Ортнера) отрицательны. Селезенка не пальпируется. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин - 157 г/л, СОЭ - 4 мм/час, эритроциты - 5,2×1012/л, лейкоциты - 11,2×109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 35%. Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, общий билирубин - 16,4 (прямой - 6,1; свободный - 10,3) ммоль/л, амилаза - 37 ед/л (5-32); глюкоза - 8,5 ммоль/л, мочевина - 4,7 ммоль/л. Копрограмма: объем утренней порции – 400 грамм, консистенция в виде жидкой каши. Нейтральный жир +++, жирные кислоты, мыла жирных кислот ++, мышечные волокна с утраченной поперечной исчерченностью +++, бактерии – большое количество. Фекальная эластаза – 100 мкг/г испражнений. ФГДС: пищевод проходим, розетка кардии плотно смыкается. Слизистая пищевода без изменений. Слизистая желудка в теле розовая, ровная, в антральном отделе с очагами яркой гиперемии. Луковица ДПК обычной формы. Слизистая постбульбарного отдела ДПК несколько отечна. УЗИ брюшной полости: жидкости брюшной полости нет. Пневматизация кишечника повышена. Печень не увеличена, структура неоднородная, повышенной эхогенности. Желчный пузырь обычной формы, содержимое эхонегативное. ОЖП - 6 мм. Поджелудочная железа: головка - 35 мм (до 30), тело - 32 мм (до 17), хвост - 37 мм (до 20). Структура диффузно неоднородная, пониженной эхогенности. В структуре железы определяются кальцинаты, наиболее крупный из них в проекции головки поджелудочной железы. Вирсунгов проток определяется в области хвоста, размером 3 мм. Селезенка нормальных размеров. Вопросы: 1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Обозначьте цели патогенетической терапии. Препараты какой группы для патогенетической терапии вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.	копрограмме имеется стеаторея, креаторея, что свидетельствует о внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Снижена фекальная эластаза (100 мкг и менее – критерий тяжелой степени). 3. Пациенту рекомендовано: МСКТ органов брюшной полости: визуализация ПЖ; биохимия крови: АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин и липидограмма; кал на яйца глист, яйца описторхов, цисты лямблий; повторное исследование глюкозы, при необходимости тест толерантности к глюкозе. Указанные исследования назначаются с целью уточнения степени поражения поджелудочной железы, внешнесекреторной и внутрисекреторной ее недостаточности. 4. Снять спазм сфинктера Одди, расслабить протоки поджелудочной железы на всем протяжении (снятие спазма сфинктера Одди улучшит отток панкреатического сока, уменьшит протоковую гипертензию, что клинически снизит боль): М-холиноблокаторы: бускопан в свечах ректально по 1-2 свечи до 5 раз в сутки – обеспечит быстрый спазмолитический эффект и уменьшит или устранит боль. В дальнейшем можно перейти на таблетированную форму в той же дозе. Из этой же группы возможно назначение Платифиллина п/к 0,2% 1-2 мл 2 раза в день. Блокаторы Na–каналов: Мебеверин 200 мг в капсулах 2 раза в день; блокаторы фосфодиэстеразы: Но-шпа, Папаверин парентерально или	

	5. Укажите меры профилактики обострения заболевания.	внутрь (возможно комбинировать с платифиллином). Снизить секрецию ПЖ: ингибитор протоновой помпы (Омепразол, Эзомепразол, Рабепразол, Пантопразол) в стандартной дозе 2 раза в день. Ингибиторы протонной помпы, блокируя соляную кислоту, снижают выделение секретина клетками APUD – системы, которой стимулирует в поджелудочной железе объем секреции, уменьшение объема снижает внутрипротоковую гипертензию, и уменьшают боль. Дезинтоксикационная терапия: Ремаксол, Реамбирин в/в капельно. Улучшение микроциркуляции в ПЖ: Пентоксифиллин в/в капельно. Заместительная ферментная терапия: микрогранулированные ферменты (Креон 25000 ЕД) 3 раза в день во время еды; дражжерованные ферменты: Мезим форте по 2-4 капсулы после еды. Ферменты назначаются, когда больной начинает принимать пищу. 5. При хроническом алкогольном панкреатите основной мерой вторичной профилактики является алкогольная абстиненция.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дифференциальный диагноз при гепатомегалии в поликлинических условиях. Причины, механизмы развития. Алгоритм обследования больных. Принципы терапии и профилактики. Показания для госпитализации	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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

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.	К рекомендациям по изменению образа жизни для больных ГЭРБ относятся: а. избегать обильного приема пищи и не есть на ночь; б. отказаться от курения; в. не носить тесную одежду и тугой пояс; г. спать с приподнятым головным концом кровати; д. все выше перечисленное	д. все выше перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание: а. псориаз б. герпетиформный дерматит в. атопический дерматит г. пемфигоид д. пузырчатка	б. герпетиформный дерматит	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к эзофагоскопии является: а. варикозное расширение вен пищевода; б. эпилепсия; в. острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов; г. эзофагит; д. рак пищевода	в. острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию Н2-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика? а.Прерывистая курсовая терапия Н2-гистаминблокаторами б. Поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами в. Хирургическое лечение г. Терапия сукральфатом д. Курсовая терапия омепразолом	б. Поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Средствами патогенетической терапии пищевой аллергии являются все перечисленные, кроме а. ферментов б. антигистаминных препаратов в. кортикостероидов	а. ферментов	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ПК-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.	Язва 12-перстной кишки часто возникает а. при надпочечниковой недостаточности б. при анемии Аддисона - Бирмера в. при недостаточности гипофиза г. при беременности д. при циррозе печени	д. при циррозе печени	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Клиническими проявлениями СПИДа являются а. лихорадка б. ознобы в. лимфаденопатия г. понос д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Одной из наиболее частых причин острого эзофагита у детей является а. длительный прием салицилатов	в. нерегулярное и неполноценное по составу питание	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред.

	б. пищевая аллергия в. нерегулярное и неполноценное по составу питание г. хронические заболевания печени и желчных путей		В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
4.	Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей а. ранитидин б. де-нол в. атропин г. гастроцепин	б. де-нол	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
5.	Употребление какого из перечисленных злаков или продуктов из него не вызывает ухудшения течения целиакии спру? а. пшеница; б. рожь; в. кукуруза; г. овес; д. ячмень	в. кукуруза	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К. 45 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на давящие боли в эпигастральной области, периодически – опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, сопровождаются вздутием живота; на рвоту, не приносящую облегчение, на отрыжку воздухом. Анамнез заболевания: больным себя считает около двух лет, когда появилась боль в левом подреберье после приема жирной и жареной пищи. За медицинской помощью не обращался. 3 дня назад после погрешности в диете боли возобновились, появилось вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота, не приносящая облегчения. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. В	1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной и кишечной диспепсии, синдром экзокринной недостаточности поджелудочной железы. 2. Признаки стеатореи, креатореи, амилореи - внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы. 3. Хронический панкреатит, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, стадия обострения.	Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммер-ман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консуль-тант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html

	легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень не пальпируется, размеры по Курлову - 9×8×7 см, симптом поколачивания отрицательный билатерально. Общий анализ крови: эритроциты – 4,3×1012/л, гемоглобин – 136 г/л, цветной показатель – 1,0; СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 320×109/л, лейкоциты – 10,3×109/л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы –51%, лимфоциты – 32%, моноциты – 10%. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, кислая, удельный вес - 1016, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий - 1-2 в поле зрения, оксалаты – небольшое количество. Биохимическое исследование крови: АСТ – 30 Ед/л; АЛТ – 38 Ед/л; холестерин – 3,5 ммоль/л; общий билирубин – 19,0 мкмоль/л; прямой – 3,9 мкмоль/л; амилаза – 250 ед/л; креатинин – 85 ммоль/л; общий белок – 75 г/л. Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция – плотная, запах – специфический, мышечные волокна +++, нейтральный жир +++, жирные кислоты и мыла +++, крахмал ++, соединительная ткань – нет, слизь – нет. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии. Складки хорошо выражены. Луковица двенадцатиперстной кишки без особенностей. УЗИ органов брюшной полости: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток – 6 мм, желчный пузырь нормальных размеров, стенка – 2 мм, конкременты не визуализируются. Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная, проток – 2 мм, головка увеличена в объеме (33 мм), неоднородная, повышенной эхогенности. Вопросы: 1. Выделите основные синдромы. 2. Оцените данные копрограммы 3. Сформулируйте диагноз. 4. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному? 5. Какова Ваша тактика лечения данного заболевания?	4. КТ органов брюшной полости, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, анализ на онкомаркеры (Са-19 - 9) для дифференциальной диагностики с злокачественными новообразованиями поджелудочной железы. 5. Диета № 5; купирование болевого синдрома (Платифиллин, Баралгин, Глюкозоновокаиновая смесь), препараты, снижающие активность поджелудочной железы (Октреотид или Сандостатин); ингибиторы протеолитических ферментов (Трасилол, Контрикал, Гордокс); ИПП (Омепразол, Эзомепразол внутривенно капельно); панкреатические ферменты (Креон, Эрмиталь,	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

ПК-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.	Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы): а. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом; диарея; развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии б. коллаптоидные реакции; запоры; желтуха в. лихорадка, похудание, анорексия г. суставной синдром, тахикардия, диарея д. приступы резкой бледности, тахикардия, артериальная гипертензия	а. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом; диарея; развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Часто дают метастазы в печень опухоли, локализующиеся а. в желудке б. в толстой кишке в. в легких г. в поджелудочной железе д. все перечисленное	д. все перечисленное	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
3.	Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от холестатического гепатита составляют: а. ступенчатые некрозы б. отложение меди в. жировая дистрофия г. нарушение архитектоники печеночных долек	а. ступенчатые некрозы	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Р. 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на ноющие боли внизу живота, больше в левых отделах, жидкий стул до 5-7 раз в сутки. В стуле часто примесь слизи и крови. Беспокоит выраженная слабость, снижение трудоспособности, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,5°С, боли в суставах рук, снижение массы тела за последние недели на 5 кг. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Узловатая эритема на медиальной поверхности левого предплечья - 1,5×2 см. Суставы не изменены, функция сохранена. Со стороны легких - без особенностей. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 100/70 мм рт. ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные. Язык обложен у корня грязным налетом, суховат. Живот вздут, при пальпации чувствительный в левом нижнем квадранте. Урчание при пальпации в области сигмовидной кишки. Печень, селезенка не увеличены. Анализ крови: эритроциты - 3,4×1012/л, гемоглобин – 85 г/л, лейкоциты - 10,0×109/л, СОЭ - 25 мм/час. Анализ мочи - без патологии.	1. Язвенный колит, левосторонний тип. Средней степени тяжести. Узловатая эритема. Анемия смешанного генеза. 2. В пользу неспецифического язвенного колита (ЯК) свидетельствует частый жидкий стул с патологическими примесями, боли при дефекации, сопровождающиеся анемическим синдромом (снижение эритроцитов, гемоглобина в крови, слабость) и интоксикационновоспалительным синдромом (лейкоцитоз, повышение СОЭ, повышение температуры тела). 27 При ЯК также встречается узловатая эритема. Рентгенологическая картина характерна для ЯК.	Клинические рекомендации «Язвенный колит». Год утверждения: 2024. Раз-работчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России", Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/193_2

	Рентгенологическое исследование: в левых отделах толстого кишечника (до селезеночного изгиба) отмечается потеря гаустрации, уменьшение просвета и ригидность кишки, неравномерность рисунка слизистой оболочки. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. Определите тактику лечения больной.	3. Копрограмма; анализ крови на электролиты, СРБ, ДФА, общий белок, белковые фракции, холестерин, глюкозу, билирубин, трансаминазы; ФГДСколоноскопия с биопсией из патологического участка; флюорография или рентгенография лёгких; УЗИ органов брюшной полости. 4. Инфекционные колиты; болезнь Крона; опухоли кишечника; туберкулёз кишечника; поражение кишечника при системных заболеваниях (васкулиты, склеродермия); ишемический колит. 5. 1) Диета. 2) Месалазин (3,0), при неэффективности - глюкокортикоиды (40 мг). 3) Ректально Гидрокортизон. 4) Лечение диареи (обволакивающие, спазмолитики, вяжущие). 5) Лечение обменных нарушений. 6) Лечение дисбактериоза. 7) Полиферментные препараты. 8) Лечение анемии	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Долихосигма и болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
2.	Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией	Гастроэнтерология : национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // ЭБС

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

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Собеседование

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