



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа дисциплины	«Гастроэнтерология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология
Квалификация (специальность)	Врач-гастроэнтеролог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра пропедевтики внутренних болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Бутов Михаил Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Гончаренко Валентина Фёдоровна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Якушин Сергей Степанович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа дисциплины «Гастроэнтерология» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1070 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
УК1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать: методы анализа и синтеза статистической информации, методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения.</p> <p>Уметь: анализировать информацию о здоровье взрослого населения, организовывать самостоятельный умственный труд (мышление) и работу с информацией (синтез).</p> <p>Владеть: навыками самостоятельного критического мышления, позволяющих анализировать возможные варианты поступления информации</p>
УК2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Знать: Конституцию РФ, законы и иные нормативные акты в сфере образования и здравоохранения; - обучение и переподготовка персонала; - теория управления персоналом; - особенности общения врач - пациент; - вопросы врачебной этики и деонтологии;</p> <p>Уметь: применять современные методы управления коллективом; - организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.</p> <p>Владеть: нормативно распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности.</p>
УК3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	<p>Знать: современные образовательные технологии; технологии дистанционного и электронного обучения; психологию профессионального общения; методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p> <p>Уметь: - организовать учебный процесс в медицинских и образовательных учреждениях; - разработать программу непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения; - составить методические рекомендации для преподавателей и обучающихся; - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников.</p> <p>Владеть: современными образовательными технологиями, технологиями дистанционного и электронного обучения;</p>
ПК1: готовность к осуществлению	<p>Знать: причины возникновения заболеваний органов ЖКТ и методы предотвращения заболеваний органов ЖКТ; - способы ранней</p>

<p>комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>диагностики и скрининга данных заболеваний; - группы риска по развитию заболеваний органов ЖКТ; - показания и противопоказания к проведению различных функциональных методов исследования</p> <p>Уметь: использовать информацию о здоровье населения в деятельности медицинских организаций; - анализировать информацию о состоянии здоровья населения; - составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни; - выявлять причины заболеваний органов ЖКТ и организовать мероприятия по их профилактике; - применять на практике способы ранней диагностики патологии органов ЖКТ; - формировать группы здоровья и составлять рекомендации по профилактике и замедлению прогрессирования заболеваний органов ЖКТ.</p> <p>Владеть: методами профилактики заболеваний органов ЖКТ способами их выявления; - методами ранней диагностики заболеваний органов ЖКТ; - методикой интерпретации данных полученных при проведении исследований; - навыками работы в группах риска по развитию заболеваний органов ЖКТ; - методикой исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методикой формирования и реализации профилактических программ.</p>
<p>ПК2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Знать: нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; сроки и объем диспансеризации взрослого населения.</p> <p>Уметь: осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения; определять сроки и объем мероприятий по диспансеризации лиц, имеющих заболевания органов ЖКТ.</p> <p>Владеть: навыками профилактики заболеваний органов ЖКТ; навыками диспансеризации пациентов, с различной патологией органов ЖКТ.</p>
<p>ПК3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знать: классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов; - современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф; - источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ); современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ; - организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;</p> <p>Уметь: применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; - использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения; - проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф.</p>

	<p>Владеть: методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; - методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; - навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.</p>
<p>ПК4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	<p>Знать: основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины</p> <p>Уметь: проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья</p> <p>Владеть: методиками социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных</p>
<p>ПК5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: клинико-морфологические аспекты современной патологии органов ЖКТ; особенности дифференциальной диагностики болезней внутренних органов, основы ультразвукового исследования желудочно-кишечного тракта с учетом современных представлений о патологии ЖКТ и печени; основы международной классификации болезней.</p> <p>Уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах; формулировать диагноз согласно МКБ – 10.</p> <p>Владеть: навыками обследования больного с патологией желудочно-кишечного тракта, навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; знаниями о структуре клинического диагноза и взаимосвязи нозологических форм.</p>
<p>ПК6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний ЖКТ, порядок оказания помощи пациентам с патологией органов ЖКТ; современные рекомендации и стандарты лечения заболеваний органов ЖКТ; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.</p> <p>Уметь: распознавать клинические симптомы и синдромы характерные для различной гастроэнтерологической патологии, определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового, эндоскопического исследований; выбирать адекватные методы исследования; назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию.</p> <p>Владеть: навыками объективного обследования пациента с различными заболеваниями органов ЖКТ; навыками назначения адекватной терапии при различных заболеваниях органов ЖКТ; навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии.</p>
<p>ПК7: готовность к</p>	<p>Знать: особенности организации оказания медицинской помощи при</p>

<p>оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p>чрезвычайных ситуациях; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Уметь: эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения, оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью; -проводить мероприятия противошоковой терапии; - выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф.</p> <p>Владеть: методикой оценки состояний угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационным и мероприятиями; способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи желудочнокишечного тракта.</p>
<p>ПК8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: лекарственные средства, используемые для лечения больных с заболеваниями ЖКТ; фармакологические эффекты лекарственных препаратов; показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения для пациентов с патологией ЖКТ.</p> <p>Уметь: оценить влияние лекарственной терапии; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств; проводить отбор пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.</p> <p>Владеть: алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения; алгоритмом выбора лекарственных средств; навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на медицинскую реабилитацию.</p>
<p>ПК9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Знать: основы первичной профилактики заболеваний ЖКТ, нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; современные технологии обучения пациентов; формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения; основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья.</p> <p>Уметь: организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека; устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны. Понимать значение здорового образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</p> <p>Владеть: индивидуальными и групповыми методами консультирования пациентов; современными методами обучения пациентов;</p>

ПК 10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p> <p>Уметь: организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала.</p> <p>Владеть: опытом руководящей работы; опытом распределения по времени и месту обязанностей персонала и контроля за выполнением этих обязанностей.</p>
ПК 11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Знать: современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки</p> <p>Уметь: определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата.</p> <p>Владеть: методикой оценки типовых медико-статистических показателей.</p>
ПК 12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<p>Знать: сущность, основные понятия чрезвычайных ситуаций; сущность, основные понятия и методы медицинской эвакуации; нормативно-правовое регулирование вопросов организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Уметь: ставить цели, формировать и решать задачи, связанные с выполнением профессиональных обязанностей в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть: методами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p>

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Гастроэнтерология» относится к Базовой части Блока 1 ОПОП ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология.

К освоению программ ординатуры допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование и сдавшие вступительные испытания в форме тестов не менее, чем на 70 баллов.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: з.е. 33 / час 1188

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		1	2		
Контактная работа	1188				
В том числе:	-	-	-	-	-
Лекции	48	36	12		
Лабораторные работы (ЛР)					
Практические занятия (ПЗ)	476	344	132		
Семинары (С)					
Самостоятельная работа (всего)	664	484	180		
В том числе:	-	-	-	-	-

Проработка материала лекций, подготовка к занятиям		460	150		
Самостоятельное изучение тем		24	30		
Реферат					
...					
Вид промежуточной аттестации (зачет)	60	30	30		
Общая трудоемкость	час.				
	з.е.				

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции			
№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
Семестр 1			
	1.	Общие вопросы гастроэнтерологии нормативные документы, определяющие деятельность гастроэнтерологической службы; - систему организации гастроэнтерологической службы в стране, её задачи и структуру, штаты и оснащение; - организацию работы гастроэнтерологического подразделения; -	2
	2.	Основы Международной классификации болезней; - современные направления развития медицины; - основы медицинской этики и деонтологии; - распространённость, заболеваемость и смертность от гастроэнтерологических заболеваний среди населения и в поло-возрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья пациентов	
	3.	Анатомическое строение органов и систем пищеварения в возрастном аспекте, их физиологию и патофизиологию; - этиологию и патогенез заболеваний органов пищеварения; - современные методы обследования больного (рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые и др.)	
	4.	Принципы диагностики и лечения заболеваний пищевода (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эзофагиты, ахалазия кардии);	
	5.	Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Барретта. Этиология и патогенез.	

		<p>Клиническая картина. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение <u>Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.</u> Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Параэзофагеальные грыжи. Врожденный короткий пищевод. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.</p> <p><u>Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода).</u> Компрессия пищевода. Констрикция пищевода. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода.</p> <p><u>Дискинезии пищевода.</u> Пищевод щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии</p>	
	6.	<p>Анатомия и физиология желудка. Гастриты. Дуодениты.</p> <p><u>Язва желудка.</u> (синоним: язвенная болезнь желудка). Эрозия желудка. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика. Диетолечение. Санаторно-курортное лечение.</p>	
	7.	<p>Методы исследования желудочной секреции. Рентгенодиагностика. Гастродуоденоскопия. Диагностика <i>Helicobacter pylori</i>.</p> <p><u>Функциональная /идиопатическая/ диспепсия</u> (синоним -неязвенная диспепсия). Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.</p>	
	8.	<p>Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, болезни оперированного желудка);</p> <p>Диагностическая ценность основных лабораторных методов исследования, применяемых в гастроэнтерологии и гепатологии. Показания к исследованию. Основные лабораторные симптомы и синдромы поражения органов пищеварения.</p>	
	9.	<p>диагностику и лечение болезней печени,</p>	

		основные печеночные синдромы, гепатиты.	
	10.	циррозы печени билиарный, портальный, постнекротический. Дифференциальная диагностика.	
	11.	<u>Токсическая болезнь печени.</u> Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность. <u>Алкогольная болезнь печени.</u> Метаболизм этанола в печени. Системные проявления воздействия алкоголя на печень и другие органы. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени. Алкогольное жировое перерождение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный фиброз и склероз печени. Алкогольный цирроз печени. Алкогольная печеночная недостаточность: острая, подострая, хроническая, с или без печеночной комы.	
	13.	<u>Другие формы циррозов печени.</u> Криптогенный. Макронодулярный. Микронодулярный. Смешанного типа. <u>Первичный склерозирующий холангит.</u> Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. <u>Гемохроматоз.</u> Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. <u>Гепатолентикулярная дегенерация.</u> Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.	
	14.	Диагностика и лечение болезней поджелудочной железы (хронические панкреатиты);	
	15.	<u>Опухоли поджелудочной железы.</u> <u>Доброкачественные опухоли.</u> Злокачественные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения	
	16.	Принципы диагностики и лечения заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей	

		(билиарные дисфункции,	
	17.	Холециститы, желчнокаменная болезнь, постхолецистэктомические расстройства);	
	18.	Вопросы диагностики и лечения болезней кишечника (синдром нарушенного всасывания, ферментопатии, целиакия,	
Семестр 2			
	1.	Функциональные и воспалительные болезни кишечника, язвенный колит.	
	2.	<u>Дифференциальный диагноз при диарее.</u> <u>Болезнь Крона тонкой кишки.</u> Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. <u>Острые сосудистые заболевания тонкой кишки.</u> Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия.	
	3.	Дисбиоз кишечника, дивертикулярная болезнь);	
	4.	<u>Методы диагностики заболеваний толстой кишки.</u> <u>Дифференциальный диагноз различных копрологических синдромов.</u> <u>Дифференциальный диагноз при запорах.</u> Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.	
	5.	Патология органов пищеварения при различных заболеваниях; Фармакотерапия в гастроэнтерологии	
	6.	Современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения;	

Лабораторные работы

№ раздела	№ ЛР	Темы лабораторных работ	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 1				
Семестр 2				

Семинары, практические работы

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 1				
	1.	Нормативные акты в гастроэнтерологии.	6	
	2.	распространённость, заболеваемость и смертность от гастроэнтерологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке, основы этики и деонтологии	6	Устный опрос
	3.	Анатомическое строение органов и систем пищеварения в возрастном аспекте, их физиологию и патофизиологию; - этиологию и патогенез заболеваний органов пищеварения;	6	Устный опрос
	4.	Современные методы исследования в гастроэнтерологии	6	
	5.	Принципы диагностики и лечения заболеваний пищевода (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эзофагиты, ахалазия кардии);	6	
	6.	Пищевод Баретта. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Опухоли, стриктуры пищевода	6	
	7.	Анатомия, физиология желудка, функции. Гастриты		
	8.	Язвенная болезнь. диагностика, осложнения.		
	9.	Болезни оперированного желудка		
	10.	Редкие синдромы поражения желудка, гастродуодениты.		
	11.	Билиарные дисфункции. Диагностика. Дополнительные методы исследования.		
	12.	ЖКБ. Холестероз желчного пузыря		
	13.	Холециститы. Холангиты.		
	14.	Основные печеночные синдромы. Клиническая и лабораторная диагностика.		
	15.	Гепатиты. Алкогольная, жировая болезни печени.		

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	16.	Циррозы фиброзы печени		
	17.	<u>Первичный склерозирующий холангит.</u> Клиника. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. <u>Гемохроматоз.</u> Клиника. Современные возможности диагностики. <u>Гепатолентикулярная дегенерация.</u> Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.		
	18.	<u>Заболевания поджелудочной железы.</u> <u>Панкреатиты.</u>		
	19.	Опухоли поджелудочной железы. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Клиника. Современные возможности диагностики.		
	20.	Основные копрологические синдромы при заболеваниях кишечника. лабораторная диагностика		
	21.	Вопросы диагностики и лечения болезней кишечника (синдром нарушенного всасывания, ферментопатии, целиакия).		
	22.	Дифференциальный диагноз при диарее. Болезнь Крона тонкой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. <u>Острые сосудистые заболевания тонкой кишки.</u> Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия.		
	23.	Методы диагностики заболеваний толстой кишки. Дифференциальный диагноз при запорах. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы.		
	24.	Принципы диагностики и тактики		

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
		ведения пациентов с опухолевыми заболеваниями органов пищеварения;		
	25.	Патология органов пищеварения при различных заболеваниях;		
	26.	Фармакотерапия в гастроэнтерологии.		
	27.	Болезни сосудов печени. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания.		
	28.	Доброкачественные опухоли печени. Кисты печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.		
	29.	Современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний органов пищеварения;		
	30.	Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Порфирии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Амилоидоз печени. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.		
Семестр 2				
	1.	Острые состояния в гастроэнтерологии. Острый живот. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. Острый панкреатит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.		
	2.	Инструментальные методы исследования печени (диагностические возможности метода, показания, противопоказания, подготовка больных, ведение больных		

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
		после исследования).		
	3.	Острый вирусный гепатит (А, В, дельта, С, D, E). Токсическая болезнь печени. Лекарства и поражения печени. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени.		
	4.	Порфирии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.		
	5.	Спазм сфинктера Одди. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.		
	7.	Методы исследования пищевода. Дисфагия. Дифференциальный диагноз. Программа обследования больных с дисфагией.		
	8.	Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.		
	9.	Методы исследования желудочной секреции. Рентгенодиагностика. Гастродуоденоскопия. Диагностика Helicobacter pylori. Функциональная /идиопатическая/ диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Пенетрирующая язва. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.		

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
		<p>Каллезная язва. Морфология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.</p> <p>Перфорация язвы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение.</p> <p>Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.</p>		
	11.	<p>Болезнь Менетрие. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Алкогольный гастрит. Этиология и патогенез. Особенности клиники, диагностики и лечения.</p>		
	12.	<p>Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение</p>		
	13.	<p>Алкогольный хронический панкреатит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.</p> <p>Панкреатическая стеаторея. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Другие заболевания поджелудочной железы. Киста, атрофия, калькулез</p>		

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
		(камни), фиброз, цирроз, некроз (асептический, жировой).		
	14.	Острые сосудистые заболевания тонкой кишки. Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия. Хронические сосудистые заболевания тонкой кишки. Хронический ишемический энтерит. Ишемическая стриктура кишечника. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность.		
	15.	Абсцесс кишечника. Нетравматическая перфорация кишечника. Фистула кишечника. Энтероптоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.		
	16.	Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.		
	17.	Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.		
	18.	Метеоризм. Дифференциальный диагноз и лечение. Дискинезии толстой кишки. Диагностика и лечение. Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика.		

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
		Консервативная терапия.		
	19.	Долихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.		
	20.	Наружный и внутренний геморрой. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития.		
	21.	Основные клинические синдромы: синдром анемии; миелопластический синдром; геморрагический синдром. Симптоматология наиболее распространенных заболеваний системы крови, протекающих в типичной форме. Общее представление об этиологии и, патогенезе. Основные принципы лечения		

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1.1 Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов	Вид контроля
1	2	3	4	5	6
1.	1	принципы диагностики и лечения заболеваний пищевода (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эзофагиты, ахалазия кардии);	Самостоятельное изучение тем	6	Устный опрос у постели больного
2.	1	- вопросы диагностики и лечения заболеваний желудка и 12-перстной	Самостоятельное изучение тем	6	Устный опрос у постели

		кишки (гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, болезни оперированного желудка);			больного
3.	1	- диагностику и лечение болезней печени (гепатиты, циррозы печени, болезни накопления и энзимопатии);	Самостоятельное изучение тем	6	Устный опрос у постели больного
4.	1	56 тем см. предыдущую таблицу	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	460ч.	Устный опрос у постели больного
ИТОГО часов в семестре					484ч.
1.	2	- диагностику и лечение болезней печени (гепатиты, циррозы печени, болезни накопления и энзимопатии);	Самостоятельное изучение тем	6	Устный опрос у постели больного
2.	2	- диагностику и лечение болезней поджелудочной железы (хронические панкреатиты);	Самостоятельное изучение тем	6	Устный опрос у постели больного
3.	2.	- вопросы диагностики и лечения болезней кишечника (синдром нарушенного всасывания, ферментопатии, целиакия, функциональные и воспалительные болезни кишечника, дисбиоз кишечника, дивертикулярная болезнь);	Самостоятельное изучение тем	6	Устный опрос у постели больного
4.	2.	- патологию органов пищеварения при различных заболеваниях;	Самостоятельное изучение тем	6	Устный опрос у постели больного
5.	2.	12 тем, см	Проработка материала лекций,	150ч.	

		предыдущую таблицу	подготовка к занятиям		
ИТОГО часов в семестре					180ч.

5.2 Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Разделы и темы для самостоятельного изучения	Перечень рекомендуемой литературы и ресурсов сети «Интернет»
1	Общие вопросы гастроэнтерологии	Гастроэнтерология: Клинич.рек. / Под ред. Ивашкина В.Т. - 2-е изд.,испр.и доп. - М.: Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 207 с.
2	Гепатология	Рапопорт С.И.Гастриты: Пособие для врачей / С. И. Рапопорт ; Моск.мед.акад. - М. : ИД "Медпрактика-М", 2010. - 20 с.
3	Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	Громнацкий Н.И.Болезни органов пищеварения [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / Н. И. Громнацкий. - М. : ООО "Мед. информ. агентство", 2010. - 335 с.
4	Заболевания поджелудочной железы	Ильченко А.А.Болезни желчного пузыря и желчных путей [Текст] : рук. для врачей / А. А. Ильченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ООО "Мед. информ. агентство", 2011. - 878 с.
5	Заболевания тонкой кишки, колопроктология	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь [Текст] / под ред. Л.Б. Лазебника. - М. : ИД МЕДПРАКТИКА-М, 2012. - 355 с. Болезни поджелудочной железы: диагностика, лечение, профилактика [Текст] / сост. В.Ф. Ильин. - СПб. : ВЕКТОР, 2013. - 157 с. Гастроэнтерология: нац. рук. Краткое изд. [Текст] / под ред. В.Т. Ивашкина и др. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 462 с. Циммерман Я.С.Гастроэнтерология [Текст] : рук. / Я. С. Циммерман. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 799 с. Тарасова Л.В.Болезни кишечника: клиника, диагностика и лечение [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / Л. В. Тарасова, Д. И. Трухан. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 143 с. Стандарты специализированной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология". - М. : ИД "Медпрактика-М", 2013. - 32 с. Гастроэнтерология [Текст]: рук. для врачей /

		<p>под. ред. Е.И. Ткаченко. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 637 с.</p> <p>www.rosmedlib.ru (Консультант врача «Электронная медицинская библиотека»)</p> <p>http://www.internist.ru/Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей</p> <p>http://elibrary.ru/Сайт Научной электронной библиотеки</p> <p>www.antibiotic.ru Архив журнала «антибиотики и антимикробная терапия»</p> <p>www.t-pacient.ru/ Архив журнала «Трудный пациент»</p> <p>http://www.rsls.ru/ Сайт Российского общества по изучению печени</p> <p>www.bibliomed.ru Электронная медицинская библиотека</p> <p>http://www.rmj.ru/ Русский медицинский журнал</p> <p>http://www.gastro-j.ru/ Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии</p>
6	Терапия	<p>Кардиология: нац. рук. Краткое изд./ под ред. Ю.Н. Беленкова и др. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 835 с.</p> <p>Аругтюнов Г.П. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов [Текст] : учеб. пособие для интернов и ординаторов / Г. П. Аругтюнов. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 498 с.</p> <p>Пульмонология: нац. рук. [Текст] : [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.Г. Чучалина. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 957 с.</p> <p>Пульмонология: нац. рук. Краткое изд. [Текст] / под ред. А.Г. Чучалина и др. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 782 с.</p> <p>Моисеев В.С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией: Рук.для врачей / В. С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава, С. В. Моисеев ; Под ред. Моисеева В.С. - М. : Изд.группа"ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 828с.</p> <p>www.lvrach.ru (Архив журнала «Лечащий врач»)</p> <p>www.klinrek.ru/cgi-bin/mbook (Клинические рекомендации по Кардиологии, Ревматологии,</p>

		<p>Пульмонологии, Аллергологии, Нефрологии, Эндокринологии) www.rosmedlib.ru (Консультант врача «Электронная медицинская библиотека») www.electrophysiology.ru/ (Сайт Всероссийского общества аритмологов) http://www.internist.ru/Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей http://elibrary.ru/Сайт Научной электронной библиотеки www.antibiotic.ru Архив журнала «антибиотики и антимикробная терапия» www.t-patient.ru/ Архив журнала «Трудный пациент»</p>
7	Общественное здоровье и здравоохранение	<p>http://www.internist.ru/Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей http://elibrary.ru/Сайт Научной электронной библиотеки www.t-patient.ru/ Архив журнала «Трудный пациент»</p>
8	Клиническая фармакология	<p>Гастроэнтерология: нац. рук. Краткое изд. [Текст] / под ред. В.Т. Ивашкина и др. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 462 с. Прикладная фармакоэпидемиология : Учеб.для студентов и врачей / Под ред. Петрова В.И. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 380с. Клиническая фармакология: [с прил. на компакт-диске] [Текст] : учеб.для студентов мед. вузов / под ред. В.Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 1052 с. Моисеев В.С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : Рук.для врачей / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев ; Под ред.Моисеева В.С. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 828с. Клиническая фармакология: нац. рук.: [с прил. на компакт-диске] [Текст] / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепехина, В.И. Петрова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. http://www.internist.ru/Всероссийский</p>

		<p>образовательный интернет-ресурс для врачей http://elibrary.ru/ Сайт Научной электронной библиотеки www.antibiotic.ru Архив журнала «антибиотики и антимикробная терапия» www.pharmateca.ru/ Архив журнала «Фарматека» www.t-pacient.ru/ Архив журнала «Трудный пациент»</p>
9	Доказательная медицина	<p>Моисеев В.С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : Рук.для врачей / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев ; Под ред.Моисеева В.С. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 828с. http://www.internist.ru/ Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей http://elibrary.ru/ Сайт Научной электронной библиотеки www.antibiotic.ru Архив журнала «антибиотики и антимикробная терапия» www.pharmateca.ru/ Архив журнала «Фарматека» www.t-pacient.ru/ Архив журнала «Трудный пациент»</p>
10	Патология	<p>http://www.internist.ru/ Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей http://elibrary.ru/ Сайт Научной электронной библиотеки www.t-pacient.ru/ Архив журнала «Трудный пациент»</p>
11	Педагогика	
12	Медицина чрезвычайных ситуаций	<p>http://www.cito03.ru/ (Сайт национального научно-практического общества скорой медицинской помощи) www.electrophysiology.ru/ (Сайт Всероссийского общества аритмологов) Неотложная помощь в терапии и кардиологии: Учеб. пособие для системы послевуз. проф.образования / Под ред.Гринштейна Ю.И. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 213 с. Руководство по скорой медицинской помощи:</p>

		<p>[с прил. на компакт-диске] [Текст] / под ред. С.Ф. Багненко. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 783 с.</p> <p>http://www.internist.ru/Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей</p> <p>http://elibrary.ru/Сайт Научной электронной библиотеки</p> <p>www.t-pacient.ru/</p> <p>Архив журнала «Трудный пациент»</p>
13	Принципы и методы формирования здорового образа жизни	<p>http://www.internist.ru/Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей</p> <p>http://elibrary.ru/Сайт Научной электронной библиотеки</p>
14	Школа здоровья	
15	Фтизиатрия	Фтизиатрия: Нац. рук.: С прил.на компакт-диске./Под ред. Перельман М.И.-М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2007.-506с.+1 электрон.опт. диск CD-ROM.
16	Туберкулёз органов дыхания	<p>http://www.internist.ru/Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей</p> <p>http://elibrary.ru/Сайт Научной электронной библиотеки</p> <p>www.antibiotic.ru</p> <p>Архив журнала «антибиотики и антимикробная терапия»</p> <p>www.t-pacient.ru/</p> <p>Архив журнала «Трудный пациент»</p>
17	Гематология	<p>http://www.internist.ru/Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей</p> <p>http://elibrary.ru/Сайт Научной электронной библиотеки</p> <p>www.t-pacient.ru/</p> <p>Архив журнала «Трудный пациент»</p>
18	Неотложная помощь	<p>Неотложная помощь в терапии и кардиологии: Учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования / Под ред. Гринштейна Ю.И. - М.: Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 213 с.</p> <p>Руководство по скорой медицинской помощи: [с прил. на компакт-диске] [Текст] / под ред. С.Ф. Багненко. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 783 с.</p> <p>www.electrophysiology.ru/</p> <p>(Сайт Всероссийского общества аритмологов)</p> <p>http://www.cito03.ru/</p> <p>(Сайт национального научно-практического</p>

	общества скорой медицинской помощи) http://www.internist.ru/ Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей http://elibrary.ru/ Сайт Научной электронной библиотеки www.t-patient.ru/ Архив журнала «Трудный пациент»
--	---

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции (или её части))	Наименование оценочного средства
1.	Семестр1	УК1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9	Устный ответ у постели больного
2.	Семестр2	УК1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9	Устный ответ у постели больного

6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
УК1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу			
Знать:	Знать: специфику теоретического мышления, диалектику цели, и средств приложения к преподаванию гастроэнтерологии. Логические и внелогические теории аргументации.	Знать: специфику теоретического мышления, диалектику цели, и средств приложения к преподаванию гастроэнтерологии. Логические и внелогические теории аргументации.	Знать: специфику теоретического мышления, диалектику цели, и средств приложения к преподаванию гастроэнтерологии. Логические и внелогические теории аргументации.
Уметь:	Уметь: Уметь выступать в роли оппонента-слушателя в аргументированных процессах	Уметь: Уметь выступать в роли оппонента-слушателя в аргументированных процессах и стараться выигрышно аргументировать	Уметь: Уметь выступать в роли оппонента-слушателя в аргументированных процессах и выигрышно выигрывать спорные ситуации или безапелляционно аргументировать
Владеть (иметь навыки)	Владеть: навыками самостоятельного критического мышления,	Владеть: навыками самостоятельного критического мышления,	Владеть: навыками самостоятельного критического мышления,

и/или опыт):	позволяющих анализировать возможные варианты поступления информации	позволяющих анализировать возможные варианты поступления информации	позволяющих анализировать возможные варианты поступления информации и их обработки для своей аргументации
<p>ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространение заболеваний, их раннюю диагностику, выяснения причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>			
Знать:	Знать: мероприятия направленные на укрепления здоровья граждан, формирование у них, вопросы профилактики, ранней диагностики, причин возникновения гастроэнтерологической и другой патологии	Знать: мероприятия направленные на укрепления здоровья граждан, формирование у них здорового образа жизни и позитивного мировоззрения, вопросы профилактики, ранней диагностики, причин возникновения гастроэнтерологической и другой патологии	Знать: мероприятия направленные на укрепления здоровья граждан, формирование у них здорового образа жизни и позитивного мировоззрения, вопросы профилактики, ранней диагностики, причин возникновения гастроэнтерологической и другой патологии
Уметь:	Уметь: распознать и описать вредные факторы производственной среды, трудового процесса, окружающей среды, поведенческие факторы, механизмы их действия на организм человека.	Уметь: распознать и детально и нюансно описать вредные факторы производственной среды, трудового процесса, окружающей среды, поведенческие факторы, механизмы их действия на организм человека.	Уметь: распознать и описать вредные факторы производственной среды, трудового процесса, окружающей среды, поведенческие факторы, механизмы их действия на организм человека.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеть: использование полученного материала в конкретных условиях работы с курируемыми пациентами	Владеть: использование полученного материала в конкретных условиях работы с курируемыми пациентами	Владеть: использование полученного материала в конкретных условиях работы с курируемыми пациентами и их родственниками с целью формирования у конкретного человека здорового образа жизни
<p>ПК 2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>			
Знать:	Знать: документацию по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации здорового населения и хронических больных	Знать: документацию по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации здорового населения и хронических больных	Знать: детально документацию по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации здорового населения и хронических больных
Уметь:	Уметь: проводить профилактические осмотры для выявления ранних признаков	Уметь: проводить профилактические осмотры для выявления ранних признаков	Уметь: детально проводить профилактические осмотры для выявления ранних признаков

	гастроэнтерологической патологии или профилактики прогрессирования хронических заболеваний	гастроэнтерологической патологии или профилактики прогрессирования хронических заболеваний	гастроэнтерологической патологии или профилактики прогрессирования хронических заболеваний
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеть: методами и схемами проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения при гастроэнтерологической патологии	Владеть: методами и схемами проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения при гастроэнтерологической патологии	Владеть: методами и схемами проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения при гастроэнтерологической патологии
ПК 5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			
Знать:	Знать: основные болезни внутренних органов, особенности дифференциальной диагностики болезней внутренних органов, понятие об МКБ- 10.	Знать: наиболее часто встречающиеся болезни внутренних органов, особенности их дифференциальной диагностики болезней внутренних органов, структуру МКБ- 10	Знать: наиболее часто встречающиеся болезни внутренних органов, особенности их дифференциальной диагностики, МКБ- 10, ее недостатки, необходимые изменения для МКБ -11
Уметь:	Уметь: формулировать диагноз согласно МКБ – 10.	Уметь: формулировать диагноз согласно МКБ – 10.	Уметь: формулировать диагноз согласно МКБ – 10.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеть: при формулировке диагноза конкретному пациенту использовать только положения МКБ -10.	Владеть: при формулировке диагноза конкретному пациенту использовать только положения МКБ -10 и знания о структуре клинического диагноза.	Владеть: при формулировке диагноза конкретному пациенту использовать только положения МКБ -10, знания о структуре клинического диагноза и взаимосвязи нозологических форм.
ПК 6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической помощи			
Знать:	Знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику заболеваний желудочно-кишечного тракта	Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, элементы диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта	Знать: подробную этиологию, нюансы патогенеза, подробную и патогномоничную клиническую картину, диагностику заболеваний желудочно-кишечного тракта
Уметь:	Уметь: распознавать клинические симптомы и синдромы характерные для различной гастроэнтерологической патологии	Уметь: распознавать клинические симптомы и синдромы характерные для различной гастроэнтерологической патологии	Уметь: распознавать клинические симптомы и синдромы характерные для различной гастроэнтерологической патологии
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеть: использовать полученные знания для диагностики и определения направлений лечения заболеваний желудочно-кишечного	Владеть: использовать полученные знания для диагностики и определения особенностей лечения заболеваний желудочно-кишечного	Владеть: использовать полученные знания для диагностики и определения нюансов и особенностей индивидуального лечения заболеваний желудочно-

	тракта		кишечного тракта
ПК 8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
Знать:	Знать: основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	Знать: основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	Знать: основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии
Уметь:	Уметь: распознать показания и противопоказания к назначению тех или иных видов терапии пациенту с гастроэнтерологической патологией	Уметь: распознать показания и противопоказания к назначению тех или иных видов терапии пациенту с гастроэнтерологической патологией	Уметь: распознать показания и противопоказания к назначению тех или иных видов терапии пациенту с гастроэнтерологической патологией
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеть: особенностями применения природных лечебных факторов, лекарственную, немедикаментозную терапию при лечении и реабилитации пациентов в санаторно – курортных условиях	Владеть: особенностями применения природных лечебных факторов, лекарственную, немедикаментозную терапию при лечении и реабилитации пациентов в санаторно – курортных условиях	Владеть: особенностями применения природных лечебных факторов, лекарственную, немедикаментозную терапию при лечении и реабилитации пациентов в санаторно – курортных условиях
ПК 9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих			
Знать:	Знать: основы формирования у здорового населения и пациентов мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: методики формирования у здорового населения и пациентов мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: особенности и методики индивидуального формирования у здорового населения и пациентов мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Уметь:	Уметь: изучить мотивации на сохранение и укрепление здоровья у конкретного человека	Уметь: изучить мотивации на сохранение и укрепление здоровья у конкретного человека	Уметь: изучить мотивации на сохранение и укрепление здоровья у конкретного человека
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеть: навыками формирования здорового образа жизни у себя и своих пациентов	Владеть: индивидуальными навыками формирования здорового образа жизни у себя и своих пациентов	Владеть: индивидуальными навыками формирования здорового образа жизни у себя и своих пациентов и самостоятельно успешно вести здоровый образ жизни

6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Вопрос	Эталон ответа
Диарея и кишечное кровотечение часто развиваются в начале:	Язвенный колит

<ol style="list-style-type: none"> 1. Болезни Крона. 2. Язвенного колита. 3. Хронического энтерита. 4. Спру. 5. Всех перечисленных заболеваний. 	
<p>Характерно ли увеличение печени и селезенки для синдрома Жильбера:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да 2. Нет 3. Возможно то и другое. 	Нет
<p>Гемохроматоз проявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бронзовым окрашиванием кожных покровов, гепатоспленомегалией, сахарным диабетом. 2. Желтушностью кожных покровов, гепато-лиенальным синдромом. 3. Гепато-лиенальным синдромом, неврологическими нарушениями. 	Бронзовым окрашиванием кожных покровов, гепатоспленомегалией, сахарным диабетом.
<p>У больной А., 50 лет, отмечаются длительные ноющие, распирающие боли в правом подреберье. Живот мягкий, болезненный при пальпации в точке желчного пузыря.</p> <p>А. Предполагаемый диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический холецистит. 2. Гипермоторная дискинезия желчного пузыря. 3. Желчнокаменная болезнь. 4. Ничего из перечисленного. <p>Б. Что из ниже перечисленного Вы назначите этой больной при верификации предполагаемого диагноза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антибиотики. 2. Холикинетики. 3. Холеретики. 4. Холеспазмолитики. 	<p>А. Хронический холецистит.</p> <p>Б. Холикинетики.</p> <p>Холеретики.</p>

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Современные подходы к лечению вирусных гепатитов.
2. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (патогенез, клиника, лечение).
3. Хронический панкреатит (патогенез, формы, клиника, диагностика, лечение).
4. Хронические гастриты (классификация, подходы к лечению).
5. Дизбиоз кишечника. Лечение.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач

Задача	Эталон ответа
У больного ощущение тяжести в подложечной области, усиливающееся сразу после приема пищи, сопровождающееся тошнотой, отрыжкой «тухлыми яйцами», часто жидкий стул. Какие дополнительные исследования предполагаются для диагностики заболевания?	1. Рентгеноскопия желудка. 2. ГДС

<p>Больной К., 16 лет, поступил с жалобами на желтушность склер и кожных покровов. Моча, кал окрашены. Впервые на желтушность склер обратили внимание в возрасте 6 лет, когда был прооперирован по поводу врожденного дефекта костей черепа («волчья пасть», «заячья губа»). В последующие годы наблюдается у педиатра. Кожные покровы, склеры, слизистые иктеричны. Сердце и легкие без изменений. Живот мягкий, пальпируется увеличенная плотная селезенка. Кровь: билирубин – 48 ммоль/л, прямая реакция отрицательная. Какое заболевание можно предполагать?</p>	<p>Болезнь Жильбера.</p>
<p>Больной страдает язвенной болезнью желудка в течение длительного времени. На фоне относительного благополучия внезапно после приема обильной пищи появляется острая «кинжальная» боль в эпигастральной области с иррадиацией по всему животу. При обследовании: доскообразный живот, положительный симптом Щеткина-Блюмерга, исчезла печеночная тупость при перкуссии. Какое осложнение язвенной болезни имеет место?</p>	<p>Перфорация язвы.</p>

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Хронический холецистит (этиология, клиника, лечение).
2. Язвенный колит: лечение.
3. Желчнокаменная болезнь. Ведение больных в амбулаторных условиях.
4. Язвенная болезнь. Диагностика. Лечение.
5. Постхолецистэктомический синдром (классификация, клиника, лечение).

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

6.4.1 Форма промежуточной аттестации во 2семестре-зачет

6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут(I). Билет состоит из 4вопросов(II),. Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

6.4.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

Представлен в приложении №1

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1.Основная учебная литература:

1. Гастроэнтерология: нац. рук. Краткое изд. / под ред. В.Т. Ивашкина и др. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 462 с.

2. ЦиммерманЯ.С.Гастроэнтерология: рук. / Я. С. Циммерман. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 799 с.

3. Тарасова Л.В. Болезни кишечника: клиника, диагностика и лечение: учеб.пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / Л. В. Тарасова, Д.И. Трухан. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 143 с.

4. Гастроэнтерология: рук.для врачей / под. ред. Е.И. Ткаченко. - СПб.: СпецЛит, 2013. - 637 с.

5. Болезни поджелудочной железы: диагностика, лечение, профилактика/ сост. В.Ф. Ильин. - СПб. : ВЕКТОР, 2013. - 157 с.

7.2.Дополнительная учебная литература:

1. Гастроэнтерология: Клинич.рек. / Под ред.Ивашкина В.Т. - 2-е изд.,испр.и доп. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 207 с.

2. Рапопорт С.И.Гастриты: Пособие для врачей / С. И. Рапопорт ; Моск.мед.акад. - М. : ИД "Медпрактика-М", 2010. - 20 с.

3. Громнацкий Н.И.Болезни органов пищеварения: учеб.для студентов мед. вузов / Н. И. Громнацкий. - М. : ООО "Мед.информ. агентство", 2010. - 335 с.

4. Ильченко А.А.Болезни желчного пузыря и желчных путей: рук.для врачей / А. А. Ильченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ООО "Мед. информ. агентство", 2011. - 878 с.

5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь/ под ред. Л.Б. Лазебника. - М.: ИД МЕДПРАКТИКА-М, 2012. - 355 с.

6. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.

8.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

www.rosmedlib.ru/(Консультант врача «Электронная медицинская библиотека»)

<http://www.internist.ru/>Всероссийский образовательный интернет-ресурс для врачей

<http://elibrary.ru/>Сайт Научной электронной библиотеки

www.antibiotic.ru/Архив журнала «антибиотики и антимикробная терапия»

www.t-pacient.ru/ Архив журнала «Трудный пациент»

<http://www.cito03.ru/>(Сайт национального научно-практического общества скорой медицинской помощи)

www.bibliomed.ru/Электронная медицинская библиотека

<http://www.rmj.ru/> Русский медицинский журнал

<http://www.gastro-j.ru/> Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

<http://www.rsls.ru/>Сайт Российского общества по изучению печени

9.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)

9.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

Библиографическая и реферативная база данных Scopus.
www.scopus.com

Коллекция книг ЭБС "Юрайт". «Юрайт» biblio-online.ru

Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. <http://polpred.com>.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года,

осуществляется по ссылке <http://lib.local> имеется доступ в университете (в библиотеке, компьютерных классах и/или на кафедрах).

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

1. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения: учебное пособие для студентов 3 курса лечебного факультета / авт.-сост.: М.А. Бутов, П.С. Кузнецов.- Рязань: РязГМУ, 2007.- Ч.1: Обследование больных с заболеваниями желудка.- 100 с.

2. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения: учебное пособие по пропедевтике внутренних болезней для студентов 3 курса лечебного факультета / авт.-сост.: М.А. Бутов [и др.].- Рязань: РязГМУ, 2007.- Ч.2: Обследование больных с заболеваниями билиарного тракта и печени.- 90 с.- (Соавт.: П.С. Кузнецов, В.Б. Ардатова, С.В. Шелухина, Ю.О. Еремина).

3. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения: учебное пособие по пропедевтике внутренних болезней для студентов 3 курса лечебного факультета / авт.-сост.: М.А. Бутов [и др.].- Рязань: РязГМУ, 2007.- Ч.3: Обследование больных с заболеваниями поджелудочной железы и кишечника.- 169 с.- (Соавт.: В.Ф. Гончаренко, Н.Ф. Роеенко, В.Б. Ардатова, С.В. Шелухина, Н.Н. Полюнина).

4. Бутов М.А. Атлас по наружному осмотру больных: учебное пособие по пропедевтике внутренних болезней для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов / М.А. Бутов, А.М. Ногаллер.- М.: ФОРУМ; ИНФРА-М, 2013. – 136 с.

Бутов М.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебное пособие / М.А. Бутов. – 2-е изд. – М.: ФОРУМ; ИНФРА-М, 2013. – 512 с.

11. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Представлены в приложении №4

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

представлена в приложении №3

13. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Кафедра ежегодно обновляет рабочую программу дисциплины с учётом развития науки, техники, культуры, экономики, технологий и социальной сферы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

Оценивается совокупная сформированность следующих компетенций:

УК1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ПК1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека, факторов среды его обитания

ПК 2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК 5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК 6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической помощи

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

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28 «Гастроэнтерология»

ВАРИАНТ 1

Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9.

1. Для синдрома гепатомегалии характерно

- А. повышение активности АлАТ
- Б. повышение активности ЩФ и ГГТП
- В. увеличение размеров печени
- Г. увеличение размеров селезёнки
- Д. появление «сосудистх звёздочек»

2. При постнекротическом циррозе печени при физическом исследовании
 - А. выявляется печень уменьшенная в размерах
 - Б. выявляется печень гладкая
 - В. выявляется печень бугристая
 - Г. выявляется печень болезненная при пальпации
 - Д. выявляется гепатомегалия
3. Вторичный билиарный цирроз печени может возникать у больных
 - А. вирусным гепатитом
 - Б. алкогольассоциированным гепатитом
 - В. лекарственным гепатитом
 - Г. желчно-каменной болезнью
 - Д. болезнью Менетрие
4. Для гемохроматоза характерно накопление в тканях организма
 - А. меди
 - Б. железа
 - В. серебра
 - Г. липидов
 - Д. пуринов
5. Положительный симптом Гаусмана на вдохе характерен для
 - А. острого гастрита
 - Б. острого холецистита
 - В. острого аппендицита
 - Г. язвенной болезни желудка в фазу обострения заболевания
 - Д. болезни Менетрие
6. Симптом Лидского может выявляться у больных
 - А. острым гастритом
 - Б. острым холециститом
 - В. острым эзофагитом
 - Г. острым энтеритом
 - Д. острым колитом
7. При ультразвуковом исследовании толщина стенки желчного пузыря у здорового человека составляет
 - А. 1-1,5 мм
 - Б. 1,5-2 мм
 - В. 2-3 мм
 - Г. 3-4 мм
 - Д. 4-5 мм
8. При болезни Вильсона-Коновалова в организме человека происходит
 - А. накопление железа
 - Б. накопление меди
 - В. накопление серебра
 - Г. накопление солей кальция
 - Д. накопление солей висмута
9. Для синдрома спленомегалии характерно
 - А. выявление анемии, тромбопении, лейкопении

- Б. выявление эритроцитарных цилиндров в моче
 - В. выявление гиперхолестеринемии
 - Г. выявление увеличенных размеров печени
 - Д. выявление увеличенных размеров селезёнки
10. Для портального цирроза печени не характерно появление
- А. холестаза и холемии
 - Б. гиперфибриногенемии
 - В. гиперлипидемии
 - Г. гиперферментемии
 - Д. кахексии
11. Повышение активности АЛАТ указывает на развитие синдрома
- А. холестаза
 - Б. воспаления
 - В. повреждения гепатоцитов
 - Г. ДВС
 - Д. энцефалопатии
12. У пациентов с высокой желудочной секрецией появляется склонность к
- А. мелене
 - Б. диарее
 - В. констипации
 - Г. икоте
 - Д. регургитации
13. Пищевод впадает в желудок под углом
- А. Гиса
 - Б. Трендэленбурга
 - В. Гаусмана
 - Г. Стражеско
 - Д. Берга
14. У больных язвенной болезнью желудка болевые точки Боаса располагаются
- А. по остистым отросткам V, VI, VII грудных позвонков
 - Б. по остистым отросткам от VIII грудного до I-II грудных позвонков
 - В. на уровне поперечных отростков X, XI, XII грудных позвонков
 - Г. в углу между прямой мышцей спины и XII ребром
 - Д. в эпигастрии
15. Неконъюгированный билирубин в большом количестве присутствует в крови
- А. у больного гемолитической желтухой
 - Б. у больного паренхиматозной желтухой
 - В. у больного механической желтухой
 - Г. у здорового человека
 - Д. А и Г
16. Ускоряют опорожнение желчного пузыря гормоны
- А. ацетил холин
 - Б. тироксин

- В. серотонин
 - Г. адреналин
 - Д. А и Б
17. Дисфагией называется ощущение
- А. раздувания кишечника
 - Б. затруднения глотания
 - В. пустоты в животе
 - Г. отрыжки
 - Д. боли в эпигастрии
18. Симптом «голова медузы» появляется при
- А. портальной гипертензии
 - Б. спленомегалии
 - В. энцефалопатии
 - Г. ДВС-синдроме
 - Д. цитолизегепатоцитов
19. Рвота может быть вызвана ...
- А. импульсацией из рефлексогенных зон, из коры головного мозга, обонятельных центров
 - Б. импульсацией из рефлексогенных зон, патологическими процессами в головном мозге, токсическими воздействиями на ротный центр
 - В. условно-рефлекторно
 - Г. безусловно-рефлекторно и произвольно
 - Д. В и Г
20. При резких болях в животе, обусловленных острым панкреатитом больной предпочитает лежать
- А. на животе
 - Б. на спине
 - В. на левом боку
 - Г. на правом боку
 - Д. нет предпочтений
21. Наиболее характерным симптомом стеноза привратника является
- А. кахексия
 - Б. кровавая рвота
 - В. рвота съеденной накануне пищей
 - Г. каловая рвота
 - Д. характерный симптом не указан
22. Утренняя рвота с большим количеством слизи характерна для
- А. патологии пищевода
 - Б. хронического гастрита, особенно у алкоголиков
 - В. язвенной болезни желудка
 - Г. патологии билиарного тракта
 - Д. патологии поджелудочной железы
23. Если неизменённая по окраске кровь располагается на поверхности обычного по консистенции калового комка, то источник кровотечения находится

- А. на уровне сфинктера прямой кишки
 - Б. на участке от селезёночного угла, до прямой кишки
 - В. на участке от слепой до печёночного угла восходящей кишки
 - Г. в тонкой кишке
 - Д. в пилорическом сфинктере
24. Наиболее характерным симптомом язвенного колита является
- А. упорная боль в гипогастрии
 - Б. выход на стул 2-3 раза в день и кал 7 типа
 - В. частые кровянистые испражнения
 - Г. лихорадка и диарея
 - Д. боли в животе по вечерам и метеоризм
25. Тенезмами называются
- А. болезненные и часто ложные позывы на стул
 - Б. резкие боли в конце акта дефекации
 - В. позывы на стул с полифекалией
 - Г. запоры, при которых больной пальцами помогает выделять кал
 - Д. неудержимые позывы на стул
26. Для определения наличия крови в кале часто используют реакцию
- А. Гросса
 - Б. Грегерсена
 - В. Трибуле-Вишнякова
 - Г. ванден Берга
 - Д. бромсульфалеиновую
27. Причиной механической желтухи не является
- А. холедохолитиаз
 - Б. язвенная болезнь 12-перстной кишки
 - В. рак головки поджелудочной железы
 - Г. псевдотуморозный панкреатит
 - Д. рак фатерова соска
28. Признаком инкреторной недостаточности поджелудочной железы является
- А. желтуха
 - Б. частые обмороки
 - В. высокий уровень глюкозы в крови и моче
 - Г. гепатомегалия и спленомегалия
 - Д. креаторея и стеаторея
29. При дифференциальной диагностике острого холецистита и желчной колики их различить можно по
- А. появлению лихорадки и лейкоцитоза
 - Б. совершенно различной локализации боли
 - В. совершенно различной иррадиации боли
 - Г. появлению запора
 - Д. появлению диареи
30. Увеличение уровня α -фетопротеина в крови может отмечаться при

- А. остром и хроническом токсическом гепатите
 - Б. эхинококкозе печени
 - В. болезни Крювелье
 - Г. остром и хроническом вирусном гепатите
 - Д. раке печени
31. Появление диарей в сочетании с «приливами», отёком и гиперемией лица, тахикардией, артериальной гипотонией может быть при
- А. синдроме Золлингера-Эллисона
 - Б. болезни Крона
 - В. синдроме Гудпасчера
 - Г. карциноидном синдроме
 - Д. синдроме Иценко-Кушинга
32. При пальпации живота у больных циррозом печени типичным является выявление
- А. плотной, безболезненной печени с острым краем
 - Б. бугристой печени каменистой плотности
 - В. уплотнённой болезненной печени с закруглённым краем
 - Г. обычной по плотности увеличенной печени
 - Д. эластичной печени обычных размеров
33. Укажите на энтеральный копрологический синдром
- А. креаторея, стеаторея, амилорея, полифекалия
 - Б. незначительное количество мышечных волокон, слизь, лейкоциты
 - В. кашеобразный, светло-коричневый кал со слабым запахом, щелочной реакцией, незначительным количеством мышечных волокон, крахмала, непереваримой клетчатки
 - Г. в кале много слизи, лейкоцитов, гной, большое количество слущенного эпителия, положительна реакция Трибуле – Вишнякова
 - Д. уменьшено количество кала с гнилостным запахом, тип кала 1, содержит остатки не переваренной пищи в нормальных количествах
34. Диагноз хронического гастрита может быть выставлен при наличии
- А. постпрандиального дистресс-синдрома
 - Б. «голодной» боли в эпигастрии
 - В. кислого привкуса во рту
 - Г. гистологических изменений слизистой оболочки желудка
 - Д. всех перечисленных симптомов
35. На *Helicobacter pylori* не действует препарат
- А. ранитидин
 - Б. висмута трикалия дицитрат
 - В. омепразол
 - Г. рабепразол
 - Д. эзомепразол
36. Из биохимических анализов крови на появление холестаза указывают
- А. диспротеинемия, изменения тимоловой и сулемовой проб
 - Б. увеличение уровня билирубина, холестерина, активности щелочной фосфатазы и γ -ГТП

- В. увеличение активности АлАТ, АсАТ, ЛДГ₄, ЛДГ₅
Г. увеличение уровня амилазы
Д. увеличение активности 7 α -гидроксилазы
37. Длительный, многолетний приём ингибиторов протонной помпы повышает риск развития
- А. остеопороза
 - Б. пневмоний
 - В. клостридиозной инфекции
 - Г. сосудистых катастроф
 - Д. всего перечисленного
38. Для синдрома недостаточности поступления желчи в кишечник характерны следующие признаки
- А. количество кала нормально, консистенция нормальная, запах гнилостный, рН щелочная, значительное количество мышечных волокон непереваренные с поперечной исчерченностью, соединительная ткань, увеличено количество органических кислот
 - Б. количество кала увеличивается до 1 кг в сутки, консистенция 6 типа, серовато-желтый цвет, запах зловонный, рН щелочная, много непереваренных мышечных волокон, много нейтрального жира, внеклеточный крахмал в большом количестве, непереваренная клетчатка
 - В. количество кала уменьшено, консистенция его твердая – 1 тип, кал с гнилостным запахом, содержит остатки не переваренной пищи в нормальных количествах
 - Г. количество кала больше нормы, мазевидная консистенция, цвет сероват или белый, рН кислотный, в кале много нейтрального жира, реакция на желчные кислоты отрицательная, реакция на стеркобилин слабо положительна
 - Д. количество кала больше нормы, кал 7 типа, пенистый, желтый, запах кислый, рН кислая, много крахмала и клетчатки, значительно увеличено количество органических кислот
39. На подавление кислотно-пептического фактора не направлено действие препарата
- А. омепразол
 - Б. ранитидин
 - В. мебеверин
 - Г. гастроцепин
 - Д. атропин
40. Синдром Золлингера-Эллисона вызван
- А. гиперплазией обкладочных клеток
 - Б. опухолью гастринпродуцирующих клеток
 - В. опухолью инсулинпродуцирующих клеток
 - Г. частым употреблением больших доз алкоголя
 - Д. всеми перечисленными факторами
41. Оптимальными способами диагностики целиакии являются
- А. расспрос больного

- Б. дуоденоскопия с биопсией слизистой тонкой кишки
В. выявление в крови антител к глютену
Г. выявление в крови антител к эндомизию тонкой кишки, ретикулину и тканевой трансглутаминазе
Д. Б и Г
42. Ионы магния в антацидах обеспечивают
- А. Быстрое наступление эффекта
 - Б. Продолжительный эффект и абсорбцию ионов водорода
 - В. Не влияют на скорость проявления эффекта
43. Для ИПП характерен эффект
- А. Функциональной кумуляции
 - Б. Накопления в париетальной клетке действующего вещества
 - В. Кумуляции блокирования рецепторов париетальной клетки
 - Г. Накопления препарата в плазме крови
 - Д. Блокирования H^+/K^+ - АТФазы в париетальной клетке
44. Феномен «рикошета» при отмене препарата характерен для
- А. М-холинолитиков
 - Б. Блокаторов H_2 - рецепторов
 - В. К-конкурентных блокаторов
 - Г. Ингибиторов протонной помпы
 - Д. Всех перечисленных препаратов
45. Эрадикацию *H. pylori* проводят перед длительным назначением
- А. нестероидных противовоспалительных препаратов
 - Б. ингибиторов АПФ
 - В. препаратов Ca^{++}
 - Г. антацидов
 - Д. алгинатов
46. На фоне проведения эрадикационной терапии больной
- А. должен отказаться от употребления алкоголя
 - Б. должен отказаться от употребления жирной пищи
 - В. должен отказаться от углеводистой пищи
 - Г. должен отказаться от употребления всех перечисленных продуктов
 - Д. может не отказываться от перечисленных пищевых продуктов
47. Высокие дозы ИПП в схемах эрадикации *H. pylori* по сравнению со стандартными дозами
- А. эффективнее
 - Б. мало эффективны
 - В. по эффективности не сравнивались
 - В. снижают эффект эрадикации
 - Г. плохо переносятся больными

48. В желудке соляная кислота продуцируется
- А. париетальными клетками
 - Б. главными клетками
 - В. G-клетками
 - Г. аргенофильными клетками
 - Д. всеми перечисленными клетками
49. Реализация протеолитической активности осуществляется при pH 1,5-2,0
- А. гастрином
 - Б. пепсином
 - В. грелином
 - Г. трипсином
 - Д. всеми перечисленными элементами
50. Точки Гербста располагаются
- А. по остистым отросткам 5, 6, 7 грудных позвонков
 - Б. по остистым отросткам от 8 грудного до 1-2 грудных позвонков
 - В. на уровне поперечных отростков 10, 11, 12 грудных позвонков
 - Г. на биссектрисе угла, образованного позвоночником и 12 ребром
 - Д. по остистым отросткам 3-4 грудных позвонков
51. Биохимическая диагностика *Helicobacter pylori* основана на
- А. способности *Helicobacter pylori* разрушать мочевины с образованием аммиака и углекислого газа
 - Б. способности *Helicobacter pylori* выделять токсины
 - В. способности *Helicobacter pylori* разрушать гемоглобин с образованием метгемоглобина
 - Г. способности *Helicobacter pylori* поглощать железо
 - Д. способности *Helicobacter pylori* разрушать глюкозу с образованием углекислого газа и воды
52. При дуодените и язвенной болезни 12-перстной кишки боль облегчается
- А. приемом пищи с высокой щелочной буферностью
 - Б. приемом достаточного количества теплой воды
 - В. приемом антацидных препаратов
 - Г. приемом антисекреторных препаратов
 - Д. всеми перечисленными способами
53. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для
- А. эзофагита
 - Б. склеродермии
 - В. ахалазии пищевода
 - Г. скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы
 - Д. пищевода Барретта

54. Для лечения больных церебро-интестинальными дисфункциями международным соглашением «Рим- IV» рекомендован геаленовый препарат
- А. уролесан
 - Б. иберогаст
 - В. юниэнзим с МТС
 - Г. холосас
 - Д. циквалон
55. После появления клиники острого панкреатита можно зафиксировать наибольший уровень амилазы крови через
- А. 1-2 часа
 - Б. 10-12 часов
 - В. 18-24 часа
 - Г. 24-48 часов
 - Д. 48-56 часов
56. Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите не применяют
- А. атропин
 - Б. баралгин
 - В. новокаин
 - Г. промедол
 - Д. морфин
57. Наиболее частым последствием хронического панкреатита, возникшего вследствие злоупотребления алкоголем, является
- А. экзокринная недостаточность поджелудочной железы
 - Б. эндокринная недостаточность поджелудочной железы
 - В. кисты в поджелудочной железе
 - Г. перитонит
 - Д. асцит
58. Базисная терапия язвенного колита представлена
- А. антибиотиками
 - Б. производными 5-аминсалициловой кислоты
 - В. кортикостероидами
 - Г. цитостатиками
 - Д. антидепрессантами
59. «Эталонным» лабораторным маркером алкогольного гепатита является
- А. повышение трансаминаз в крови
 - Б. повышение γ -ГТП в крови
 - В. повышение билирубина в крови
 - Г. десахарированный трансферрин
 - Д. ничего из перечисленного

60. Индекс фиброза 2 по Desmeth соответствует морфологическим критериям
- А. минимальному фиброзу
 - Б. умеренному фиброзу
 - В. выраженному фиброзу
 - Г. циррозу
 - Д. отсутствию признаков фиброза
61. Кроме цирроза печени, у больных с врожденным дефицитом α 1-антитрипсина наиболее часто присутствует в клинической картине
- А. хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
 - Б. остеомалация, патологические переломы
 - В. нарушение фертильности
 - Г. прогрессирующая энцефалопатия
 - Д. все перечисленные признаки
62. Укажите наиболее надёжный метод для исключения малигнизации язвы желудка
- А. рентгенологический
 - Б. эндоскопический
 - В. кал на скрытую кровь
 - Г. желудочный сок с гистамином
 - Д. эндоскопия с биопсией
63. Для лечения язвенной болезни не используют
- А. ингибиторы протонной помпы
 - Б. симпатомиметики
 - В. полусинтетические пенициллины
 - Г. блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов
 - Д. висмутсодержащие препараты
64. Для синдрома раздражённого кишечника не характерно появление
- А. болевого синдрома
 - Б. склонности к запорам или поносам, или их чередование
 - В. чувства тревоги, возбуждения
 - Г. кала с примесью крови
 - Д. выделения слизи с калом
65. У больного портальным циррозом печени в анализе крови – анемия, лейкопения, тромбоцитопения, которые можно объяснить наличием
- А. геморрагическим синдромом
 - Б. кровопотерей из расширенных вен пищевода;
 - В. синдромом гиперспленизма
 - Г. синдромом спленомегалии
 - Д. синдромом гемолиза

66. При хронических заболеваниях печени классическим показанием для иммуносупрессивной терапии является
- А. билиарный цирроз
 - Б. аутоиммунный гепатит
 - В. лекарственный гепатит
 - Г. гепатоцеллюлярная карцинома
 - Д. вирусный гепатит
67. Наиболее характерным симптомом язвенного колита является
- А. разлитая боль в животе
 - Б. кал 6-7 типа
 - В. частые кровянистые испражнения
 - Г. анемия
 - Д. полиартралгия
68. Блокирует H_2 -рецепторы гистамина только
- А. низатидин
 - Б. рабепразол
 - В. эзомепразол
 - Г. сукральфат
 - Д. мизопростол
69. Для энтеритного колитического синдрома не характерно наличие
- А. жидкого пенистого желтого кала
 - Б. крови в кале
 - В. стеатореи
 - Г. креатореи
 - Д. увеличенной массы кала
70. Для синдрома цитолиза гепатоцитов, развивающегося при острых заболеваниях печени, характерно
- А. повышение активности АсАТ, АлАТ, ЛДГ
 - Б. повышение уровня щелочной фосфатазы
 - В. снижение уровня протромбина
 - Г. изменение белково-осадочных проб
 - Д. появление положительной реакции Кумбса
71. Препаратом выбора для лечения болезни Коновалова-Вильсона является
- А. преднизолон
 - Б. пеницилламин
 - В. интерферон- α
 - Г. липоевая кислота
 - Д. урсодезоксихолевая кислота

72. Оптимальным сочетанием препаратов для базисного лечения пациентов с аутоиммунным гепатитом является

- А. кортикостероиды + интерферон
- Б. цитостатики + интерферон
- В. кортикостероиды + цитостатики
- Г. урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды
- Д. урсодезоксихолевая кислота + цитостатики

73. Оптимальным сочетанием при лечении портальной гипертензии у больных с циррозом печени является:

- А. ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение салуретиков
- Б. назначение салуретиков в сочетании с β -блокаторами
- В. назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, β -блокаторов
- Г. кровопускание, назначение салуретиков
- Д. ограничение физической нагрузки, назначение β -блокаторов

74. У больного возникла острая язва на фоне длительной стероидной терапии. В этом случае рационально назначить препарат

- А. сайтотек
- Б. фамосан
- В. актовегин
- Г. гастрोцепин
- Д. омепразол

75. При наличии какого из перечисленных симптомов синдром портальной гипертензии является наиболее вероятным

- А. гепатомегалия
- Б. спленомегалия
- В. асцит
- Г. расширение вен пищеводно-желудочного сплетения
- Д. гиперспленизм

76. Укажите основную цель антихеликобактерной терапии при язвенной болезни

- А. снижение секреции соляной кислоты
- Б. уменьшение выраженности болевого синдрома
- В. ускорение рубцевание язвы
- Г. уменьшение риска прободения язвы
- Д. снижение частоты рецидивов язвенной болезни

77. О чём в типичных случаях свидетельствует болезненность в зоне Шоффара

- А. о поражении тела желудка
- Б. о поражении пилорической части желудка
- В. о поражении 12-перстной кишки
- Г. о поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка
- Д. о поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/или головки pancreas

78. Для хронического атрофического гастрита характерно наличие

- А. лейкоцитоза со сдвигом влево и снижение кислотности желудочного сока
- Б. снижения секреции желудочного сока и анемии
- В. анемии и лейкоцитоза со сдвигом влево
- Г. анемии и упорных запоров
- Д. упорных поносов и эритремии

79. Поражение печени при сахарном диабете клинически проявляется

- А. гепатомегалией
- Б. спленомегалией
- В. желтухой
- Г. носовыми кровотечениями
- Д. асцитом

80. Для больных гипотиреозом характерны

- А. запоры
- Б. пернициозная анемия
- В. поносы
- Г. тахикардия
- Д. все перечисленное

81. Типичными признаками карциноида являются

- А. мучительные запоры, приступообразная бледность
- Б. рвота, папулезная сыпь, приступы гипертермии
- В. упорные поносы, приступы одышки, гиперемия кожных покровов
- Г. левожелудочковая недостаточность, спленомегалия
- Д. клонические судороги

82. Для ишемии кишечника характерно

- А. кровавая диарея
- Б. частый жидкий стул
- В. тахикардия и гипотензия
- Г. отсутствие физикальных находок в брюшной полости при сильных абдоминальных болях
- Д. правильные ответы А и Г

83. Дисфагия при раке пищевода появляется, прежде всего, на пищу
- А. жирную
 - Б. твердую
 - В. горячую
 - Г. холодную
 - Д. любую
84. Наиболее характерным признаком рака печени является
- А. тяжесть и боли в правом подреберье
 - Б. прогрессирующее похудание
 - В. желтуха
 - Г. гепатомегалия
 - Д. асцит
85. Обычными симптомами рака левых отделов толстой кишки являются все перечисленные, кроме
- А. болей в спине
 - Б. схваткообразных болей в животе
 - В. крови в кале
 - Г. мелены
 - Д. изменения внешнего вида кала
86. К развитию синдрома Мэллори-Вейсса может привести:
- А. синдром мальабсорбции
 - Б. скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - В. отравление алкоголем
 - Г. синдром раздраженной толстой кишки
 - Д. прием противовоспалительных нестероидных средств (салицилатов)
87. Наиболее частый ранний признак первичного билиарного цирроза:
- А. варикозно-расширенные вены
 - Б. кожный зуд
 - В. желтуха
 - Г. асцит
 - Д. спленомегалия
88. Повышение аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме :
- А. некроза гепатоцитов любой этиологии
 - Б. миокардита
 - В. заболевания почек
 - Г. травмы скелетных мышц
 - Д. инфаркта миокарда

89. Причиной синдрома холестаза не может быть:

- А. билиарная дисфункция
- б) желчнокаменная болезнь
- в) опухоль фатерова соска
- г) рак головки поджелудочной железы

90. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

А. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

Б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

В. это система мероприятий по охране здоровья населения

Г. это наука о населении

91. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

А. генетические

Б. природно-климатические

В. социальные

Г. все вышеперечисленное

92. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

А. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания

Б. болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления

В. новообразования, травмы и отравления

Г. болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения

93. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий

А. улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи

Б. обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях

В. участия всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

Г. все вышеперечисленное

94. Что составляет предмет врачебной тайны

А. диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

Б. информация о факте обращения за медицинской помощью

диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

В. состояние здоровья пациента

Г. все вышеперечисленное

95. Чрезвычайные ситуации условно подразделяют на:
- А. Аварии, стихийные бедствия, катастрофы
 - Б. Разрушения и уничтожения материальных ценностей
 - В. Механические, термические, биологические
 - Г. Радиационные, химические, смешанные
96. К техногенным ЧС не относятся:
- А. Пожары, взрывы
 - Б. Аварии с выбросом биологически опасных веществ
 - В. Поражение сельскохозяйственных растений болезнями и вредителями
 - Г. Аварии на электроэнергетических системах
97. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:
- А. В верхние этажи зданий
 - Б. На улицу
 - В. В нижние этажи и подвалы
 - Г. Перемещаться нет смысла
98. Характерные черты педагогического процесса как системы:
- А. целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
 - Б. гуманистичность и толерантность
 - В. плюралистичность
 - Г. статичность
99. Одним из важнейших направлений профилактики, является
- А. ЗОЖ
 - Б. охрана окружающей среды
 - В. вакцинация
 - Г. экологическая безопасность
100. Конфликтная ситуация – это
- А. ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения
 - Б. ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт
 - В. способ бытия человека в обществе

1	В	21	В	41	Д	61	А	81	В
2	В	22	Б	42	А	62	Д	82	Д
3	Г	23	Б	43	А	63	Б	83	Г
4	Б	24	В	44	Б	64	Г	84	Д
5	Б	25	А	45	А	65	В	85	Г
6	Б	26	Б	46	Д	66	Б	86	В

7	Б	27	Б	47	А	67	В	87	Б
8	Б	28	В	48	А	68	А	88	В
9	Д	29	А	49	Б	69	Б	89	А
10	А	30	Д	50	А	70	А	90	А
11	В	31	Г	51	А	71	Б	91	Г
12	В	32	А	52	Д	72	В	92	Б
13	А	33	А	53	Д	73	В	93	Г
14	В	34	Г	54	Б	74	А	94	Г
15	А	35	А	55	Г	75	Г	95	А
16	Д	36	Б	56	Д	76	Д	96	В
17	Б	37	Д	57	В	77	Д	97	В
18	А	38	Г	58	Б	78	Б	98	А
19	Д	39	В	59	Г	79	А	99	А
20	А	40	Б	60	Б	80	А	100	Б

ВАРИАНТ 2

Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9.

1. Для цитолитического синдрома при заболеваниях печени характерно
 - А. повышение активности АлАТ
 - Б. повышение активности ЩФ и ГГТП
 - В. увеличение размеров печени
 - Г. увеличение размеров селезёнки
 - Д. появление «сосудистх звёздочек»

2. Токсическое поражение печени может наступать при приёме большой дозы
 - А. парацетамола
 - Б. аспирина
 - В. пенициллина
 - Г. аскорбиновой кислоты
 - Д. урсодезоксихолевой кислоты

3. Для хронического персистирующего гепатита характерным является
 - А. выраженный болевой синдром в правом подреберье
 - Б. выраженное изменение «печёночных проб»
 - В. наличие упорной диареи
 - Г. выраженный геморрагический синдром
 - Д. здесь не указаны характерные симптомы

4. Синдром Крювелье-Баумгартена развивается при
 - А. выраженной желтухе
 - Б. повышении давления в воротной вене
 - В. гипертрансаминаземии

- Г. повышении желудочной секреции
- Д. повышении давления в брюшной полости

5. Для синдрома Мэлори-Вейса характерно появление

- А. обильной диареи
- Б. обильной кровавой рвоты
- В. упорного запора
- Г. сильнейшей головной боли
- Д. яркой желтухи

6. Симптом Харитоновна может выявляться у больных

- А. острым гастритом
- Б. острым холециститом
- В. острым эзофагитом
- Г. острым энтеритом
- Д. острым колитом

7. У здорового человека уровень белка в сыворотке крови составляет

- А. 30-40 г/л
- Б. 40-50 г/л
- В. 50-60 г/л
- Г. 60-70 г/л
- Д. 70-90 г/л

8. Для синдрома цитолиза характерно

- А. повышение температуры тела
- Б. наличие болевого синдрома
- В. повышение уровня холестерина в крови
- Г. повышение уровня глюкозы в крови
- Д. появление периферических отёков

9. Типичным фактором, провоцирующим развитие гипокалиемической печёночной комы, является

- А. повышенная физическая нагрузка
- Б. обширные ожоги
- В. массивные травмы
- Г. обильный диурез
- Д. нервно-психический стресс

10. Первичный билиарный цирроз печени может быть следствием

- А. алкоголизма
- Б. приёма пероральных контрацептивов
- В. желчно-каменной болезни
- Г. дуоденальной гипертонии
- Д. болезни легионеров

11. Повышение активности ЩФ и ГГТП указывает на развитие синдрома
- А. холестаза
 - Б. воспаления
 - В. повреждения гепатоцитов
 - Г. ДВС
 - Д. энцефалопатии
12. У пациентов с низкой желудочной секрецией появляется склонность к
- А. мелене
 - Б. диарее
 - В. констипации
 - Г. икоте
 - Д. регургитации
13. Компоненты соляной кислоты продуцируются
- А. главными клетками слизистой оболочки желудка
 - Б. обкладочными клетками слизистой оболочки желудка
 - В. G- клетками слизистой оболочки желудка
 - Г. мукоидными клетками слизистой оболочки желудка
 - Д. добавочными клетками слизистой оболочки желудка
14. Болезненность в точке Певзнера появляется при локализации язвы в
- А. кардиальном отделе желудка
 - Б. на малой кривизне желудка
 - В. на большой кривизне желудка
 - Г. в пилорическом отделе желудка
 - Д. на задней стенке луковицы 12-перстной кишки
15. Уробилин в большом количестве присутствует в моче
- А. у больного гемолитической желтухой
 - Б. у больного паренхиматозной желтухой
 - В. у больного механической желтухой
 - Г. у здорового человека
 - Д. А и Г
16. Задерживают опорожнение желчного пузыря гормоны
- А. ацетил холин
 - Б. тироксин
 - В. серотонин
 - Г. адреналин
 - Д. В и Г
17. Обычно пространство Траубе определяется
- А. в гипогастрии

- Б. в мезогастрии
- В. в эпигастрии
- Г. в правой подвздошной области
- Д. в левой подвздошной области

18. Появление изжоги свидетельствует о

- А. желудочной гиперсекреции
- Б. констипации
- В. гастро-эзофагеальном рефлюксе
- Г. низкой желудочной секреции
- Д. хеликобактериозе

19. Запором называется опорожнение кишечника реже, чем

- А. 1 раз в 12 часов
- Б. 1 раз в 24 часа
- В. 1 раз в 48 часов
- Г. 1 раз в 36 часов
- Д. определяют не по времени, а по типу кала

20. Отсутствие печеночной тупости при перкуссии живота указывает на

- А. сморщивание печени
- Б. появление асцита
- В. перфорацию полого органа
- Г. гипертрофию селезёнки
- Д. острый гастрит

21. Ангулярный хейлит встречается при

- А. гиповитаминозе В₂
- Б. гиповитаминозе С
- В. Herpeslabialis
- Г. хеликобактериозе
- Д. аскаридозе

22. Болевая пилорoduоденальная точка находится

- А. на нижней трети прямой, соединяющей пупок с серединой правой реберной дуги
- Б. на середине линии соединяющей пупок с мечевидным отростком
- В. левее и ниже пупка
- Г. на верхней трети прямой, соединяющей пупок с серединой правой реберной дуги
- Д. на верхней трети прямой, соединяющей пупок с серединой левой реберной дуги

23. Количество аммиака в кале возрастает при

- А. бродильных процессах в кишечнике

- Б. гнилостных процессах в кишечнике
- В. диарее
- Г. запоре
- Д. дисхолии

24. Копрологическим признаком воспалительного процесса в кишечнике является

- А. увеличение содержания органических кислот
- Б. увеличение содержания аммиака
- В. положительная реакция Трибуле – Вишнякова
- Г. уменьшение содержания органических кислот
- Д. отрицательная реакция Трибуле – Вишнякова

25. «Симптом струны» является поздним рентгенологическим признаком

- А. болезни Крона
- Б. язвенного колита
- В. синдрома раздраженного кишечника
- Г. дисплазии толстой кишки
- Д. хронического энтерита

26. Скрининговым тестом при диагностике желчнокаменной болезни является

- А. дуоденальное зондирование
- Б. хромотическое дуоденальное зондирование
- В. ультразвуковое исследование желчного пузыря
- Г. интрагастральная рН-метрия
- Д. холецистография

27. Решающими обстоятельствами при решении вопроса о необходимости плановой холецистэктомии являются

- А. выраженная диспепсия
- Б. длительный анамнез
- В. наличие желчнокаменной болезни 1 стадии
- Г. наличие эпизодов рецидивирующего панкреатита
- Д. наличие жирового гепатоза

28. Признаком секреторной недостаточности поджелудочной железы является

- А. желтуха
- Б. частые обмороки
- В. высокий уровень глюкозы в крови и моче
- Г. гепатомегалия и спленомегалия
- Д. креаторея и стеаторея

29. Тромбоцитопения характерна для

- А. синдрома холемии

- Б. синдрома цитолиза гепатоцитов
- В. синдрома гиперспленизма
- Г. синдрома желтухи
- Д. хеликобактериоза

30. Гектическая лихорадка у больного с гепатомегалией, лейкоцитозом крови со сдвигом влево и токсической зернистостью лейкоцитов указывает на вероятность развития

- А. острого вирусного гепатита А
- Б. хронического вирусного гепатита В+С
- В. абсцесса печени
- Г. холестатического гепатита
- Д. рака печени

31. У больных циррозом печени в пунктате её выявляются

- А. фиброз, узловая регенерация, перестройка сосудистого русла, воспалительно-инфильтративная реакция
- Б. фиброз и жировая дистрофия
- В. фиброз и воспалительная инфильтрация
- Г. жировая дистрофия и воспалительная инфильтрация
- Д. атрофия гепатоцитов и жировая дистрофия

32. В биоптате печени тельца Маллори выявляются при циррозе печени

- А. алкогольном
- Б. вирусном
- В. билиарном
- Г. кардиальном
- Д. при всех видах цирроза

33. При хронических энтеритах проба Трибуле-Вишнякова отражает

- А. обострение воспалительного процесса в кишечнике
- Б. замедление перистальтики тонкой кишки
- В. ускорение перистальтики тонкой кишки
- Г. активацию кишечного пищеварения
- Д. появление крови в кале

34. Верифицировать диагноз хронического гастрита позволяет

- А. интрагастральная рН-метрия
- Б. электрогастрография
- В. гастроскопия с биопсией
- Г. УЗИ желудка
- Д. рентгеноскопия/графия желудка

35. Если на коже больного с заболеванием печени появляются телеангиэктазии, то это указывает на наличие

- А. цитолитического синдрома
- Б. синдрома холемии
- В. синдрома портальной гипертензии\
- Г. геморрагического синдрома
- Д. мезенхимально- воспалительного синдрома

36. В схему лечения больных хроническим гепатитом не входит назначение

- А. адеметионина
- Б. эссенциальных фосфолипидов
- В. урсодезоксихолевой кислоты
- Г. тетрациклина
- Д. силимарина

37. Для хронического панкреатита характерен копрологический синдром, отвечающий следующим признакам

А. количество кала нормально, консистенция нормальная, запах гнилостный, рН щелочная, значительное количество мышечных волокон непереваренные с поперечной исчерченностью, соединительная ткань, увеличено количество органических кислот

Б. количество кала увеличивается до 1 кг в сутки, консистенция б типа, серовато-желтый цвет, запах зловонный, рН щелочная, много непереваренных мышечных волокон, много нейтрального жира, внеклеточный крахмал в большом количестве, непереваренная клетчатка

В. количество кала уменьшено, консистенция его твердая – 1 тип, кал с гнилостным запахом, содержит остатки не переваренной пищи в нормальных количествах

Г. много слизи, не перемешанной с калом, большое количество лейкоцитов, клеток кишечного эпителия, резко положительна реакция Трибуле - Вишнякова, различная степень выраженности дисбиоза кишечника

Д. количество кала больше нормы, кал 7 типа, пенистый, желтый, запах кислый, рН кислая, много крахмала и клетчатки, значительно увеличено количество органических кислот

38. Прямым рентгенологическим признаком язвенной болезни 12-перстной кишки является

- А. выявление ниши в луковице 12-перстной кишки
- Б. выявление деформации луковицы 12-перстной кишки
- Б. выявление стеноза привратника
- Г. усиление моторики 12-перстной кишки
- Д. замедление моторики 12-перстной кишки

39. Действием, блокирующим М-холинорецепторы, не обладает препарат

- А. гастрозипин
- Б. атропин
- В. низатидин

- Г. гастроцепин
- Д. пирензипин

40. Увеличение содержания в сыворотке крови IgM и появление аутоантител к компонентам митохондрий у больных с желтухой и гепатоспленомегалией часто свидетельствует о

- А. портальной гипертензии
- Б. первичном билиарном циррозе печени
- В. вирусном поражении печени
- Г. алкогольном поражении печени
- В. ДВС-синдроме

41. Антацид алюминия гидроокись+магния карбонат+магния гидроокись (Гастал) относится к

- А. Резорбирующимся
- Б. Не резорбирующимся
- В. Комбинированным сбалансированным
- Г. Адсорбирующим
- Д. Смешанным

42. Сбалансированные антацидные препараты рекомендуют принимать

- А. Через 1 час после еды
- Б. Через 3 часа после еды
- В. На ночь и сразу после сна до завтрака
- Г. Сразу после еды
- Д. Можно принимать любым из перечисленных способов

43. Длительный приём ИППП требует предварительного обследования пациента на наличие

- А. Гастродуоденальных язв
- Б. *Helicobacter pylori*
- В. Мочекаменной болезни
- Г. Ишемической болезни сердца
- Д. Синдрома Жильбера

44. Наличие хеликобактериоза способствует развитию

- А. анемии
- Б. гастрита
- В. нарушениям мозгового кровообращения
- Г. инфаркта миокарда
- Д. всем перечисленным заболеваниям

45. Эффективность эрадикации *H. pylori* мочевиным дыхательным тестом оценивают

- А. только через 7 дней после курса лечения

- Б. только через 14 дней после курса лечения
- В. только через 28 дней после курса лечения
- Г. только на фоне приёма ИПП
- Д. только на фоне приёма препарата висмута

46. В третью линию эрадикационной терапии вместо кларитромицина следует вводить

- А. фурагин
- Б. тетрациклин
- В. левофлоксацин
- Г. стрептомицин
- Д. метронидазол

47. Висмута трикалия дицитрат, введённый в схему эрадикации *H. pylori*,

- А. повышает её эффект
- Б. позволяет преодолевать резистентность *H. pylori* к амоксициллину
- В. снижает эффективность действия кларитромицина
- Г. повышает приверженность больного к лечению
- Д. устраняет явления дисбиоза кишечника

48. Иннервация желудка обеспечивается

- А. блуждающими нервами
- Б. чревными нервами
- В. диафрагмальными нервами
- Г. интрамуральной нервной системой
- Д. всеми перечисленными элементами

49. При язвенной болезни желудка боли возникают после еды через

- А. 1-1,5 часа
- Б. 1,5-2 часа
- В. 2-2,5 часа
- Г. 2,5-3 часа
- Д. 3-3,5 часа

50. Нормальными значениями интрагастральной рН в теле желудка считаются величины

- А. менее 1,2
- Б. от 1,2 до 2,0
- В. от 2,1 до 3,0
- Г. от 3,1 до 5,0
- Д. более 5,1

51. Иммунологическая диагностика *Helicobacter pylori* основана на

- А. на определении специфических анти-*Helicobacter pylori*. антител классов А, М, G, Е в крови или кале больного

Б. на определении специфических анти-*Helicobacter pylori*. антител классов А, М, G в крови или кале больного

В. на определении специфических анти-*Helicobacter pylori*. антител класса А в крови или кале больного

Г. на определении специфических анти-*Helicobacter pylori*. антител класса М в крови или кале больного

Д. на определении специфических анти-*Helicobacter pylori*. антител класса G в крови или кале больного

52. «Eructatio» – это

А. отрыжка

Б. изжога

В. срыгивание

Г. тошнота

Д. рвота

53. Наличие триады симптомов – стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, диарея – характерно для

А. синдром Золлингера-Эллисона

Б. язвенной болезни с локализацией язвы в желудке

В. язвенной болезни с локализацией язвы в 12-перстной кишке

Г. хронический панкреатит

Д. язвенный колит

54. Достоверным признаком стеноза привратника является

А. рвота с желчью

Б. рвота съеденной накануне пищей

В. метеоризм

Г. громкое урчание в животе

Д. упорная диарея

55. Не характерным симптомом хронического панкреатита является

А. абдоминальная боль

Б. стеаторея

В. «водная» диарея

Г. креаторея

Д. амилорея

56. Для постбульбарной язвы не характерным симптомом является

А. боль через 3-4 часа

Б. боль с иррадиацией в правое или левое подреберье

В. «пульсирующая» боль

Г. кровотечение

Д. положительный эффект от приёма антацида

57. В консервативную терапию хронического панкреатита не включают
- А. панкреатины
 - Б. диетологические рекомендации
 - В. анальгетики
 - Г. кортикостероиды
 - Д. сандостатин
58. Пальпируемый кишечный инфильтрат в брюшной полости является диагностическим признаком
- А. болезни Уиппла
 - Б. болезни Крона
 - В. болезни Крювелъе
 - Г. язвенного колита
 - Д. целиакии
59. Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз/рак печени ассоциированы с
- А. мужским полом
 - Б. мутантным, HBe-негативным, штаммом HBV
 - В. злоупотреблением алкоголем
 - Г. длительностью заболевания
 - Д. всем перечисленными факторами
60. Укажите коммерческие аналоги α -IFN
- А. роферон-А, интрон-А
 - Б. реаферон, риальдирон, эгиферон
 - В. ребиф, бетаферон
 - Г. имукин
 - Д. А и Б
61. Из инструментальных методов диагностики заболеваний поджелудочной железы является эталонным
- А. ультрасонография
 - Б. компьютерная томография
 - В. лапароскопия
 - Г. селективная ангиография
 - Д. капилляроскопия
62. Стрессовая язва желудка проявляется чаще
- А. перфорацией
 - Б. кровотечением
 - В. пенетрацией
 - Г. малигнизацией
 - Д. анорексией

63. Для язвенной болезни 12-перстной кишки не характерно развитие
- А. стеноза привратника
 - Б. перфорации
 - В. кровотечения
 - Г. пенетрации
 - Д. малигнизации
64. Для подавления активности ферментов поджелудочной железы применяют
- А. антациды
 - Б. М-холинолитики
 - В. ингибиторы протонной помпы
 - Г. ингибиторы протеинолиза
 - Д. блокаторы H_2 -рецепторов гистамина
65. Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение на
- А. кровоточащую язву 12-перстной кишки
 - Б. кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
 - В. тромбоз мезентериальной артерии
 - Г. язвенный колит
 - Д. кровоточащую язву желудка
66. При постановке диагноза хронического гепатита решающим является
- А. вирусный гепатит в анамнезе
 - Б. гистологическое исследование печени
 - В. выявление в сыворотке крови маркеров гепатитов В и С и др.
 - Г. периодический субфебрилитет, иктеричность, боли в правом подреберье, умеренная гепатомегалия
 - Д. выявление в сыворотке крови α -фетопротеина
67. Из ниже перечисленных показателей в пользу внутрипечёночного холестаза свидетельствует увеличение в крови
- А. уровня аммиака
 - Б. уровня γ -глобулинов
 - В. уровня аминотрансфераз
 - Г. уровня щелочной фосфатазы
 - Д. уровня кислой фосфатазы
68. Больному с повышенной желудочной секрецией для антисекреторного действия не следует назначать
- А. циметидин
 - Б. фамотидин
 - В. омепразол
 - Г. мизопростол
 - Д. эзомепразол

69. Наиболее специфичны отдалённые метастазы рака желудка в
- А. регионарные лимфоузлы
 - Б. печень
 - В. вирховскую железу
 - Г. дугласовопространство
 - Д. легкие
70. Синдром хронического панкреатита, преимущественно с признаками экзокринной недостаточности, часто развивается в рамках
- А. синдрома Дауна
 - Б. синдрома Марфана
 - В. первичного амилоидоза
 - Г. муковисцидоза
 - Д. синдрома Мюнхаузена
71. Возможной причиной развития вторичного склерозирующего холангита является
- А. цитомегаловирусная инфекция
 - Б. желчекаменная болезнь с признаками рецидивирующей обструкции
 - В. ВИЧ-инфекция
 - Г. все вышеперечисленное
 - Д. ничего из вышеперечисленного
72. Методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза является
- А. массивная кортикостероидная терапия
 - Б. временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени
 - В. массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
 - Г. массивная интерферонотерапия
 - Д. массивная противоотёчная терапия
73. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики первичного гемохроматоза?
- А. повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа;
 - Б. повышение уровня экскреции железа с мочой;
 - В. насыщение трансферрина железом более 70%;
 - Г. насыщение трансферрина железом более 45%.
 - Д. повышение уровня гемоглобина
74. У больного хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*, для лечения не применяется препарат
- А. метронидазол

- Б. висмута трикалиядицитрат
- В. омепразол
- Г. амоксициллин
- Д. маалокс

75. Определение степени тяжести цирроза печени (индекс CHILD-PUGH) включает в себя следующие клинико-лабораторные показатели, кроме

- А. наличия асцита
- Б. стадии печеночной энцефалопатии
- В. уровня альбуминов и билирубина
- Г. количества тромбоцитов
- Д. протромбинового времени

76. Портальная гипертензия может наблюдаться при

- А. циррозе печени
- Б. метастатическом раке печени
- В. хроническом гепатите
- Г. холелитиазе
- Д. при всех перечисленных состояниях

77. В основе синдрома раздражённого кишечника лежат

- А. нарушения церебро-интестинальных взаимодействий
- Б. нарушения генетического регулирования
- В. нарушения иммунного статуса
- Г. нарушения гормонального фона
- Д. нарушения внутриабдоминальных взаимоотношений

78. К клиническим методам диагностики пищевой аллергии относят

- А. кожные пробы
- Б. RAST
- В. элиминационные диеты
- Г. реакцию бласттрансформации
- Д. базофильный тест Шелли

79. 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

80. При диффузном токсическом зобе отмечают

- А. поражение печени
- Б. поносы
- В. поражение пищевода

- Г. все перечисленное
- Д. правильные ответы А и Б

81. Карциноид располагается

- А. в слизистой оболочке
- Б. в подслизистом слое
- В. в мышечном слое
- Г. в серозной оболочке
- Д. захватывает все слои

82. Туберкулез кишечника может осложняться

- А. прободением язв
- Б. перитонитом
- В. кишечной непроходимостью
- Г. кишечным кровотечением
- Д. всем перечисленным

83. Для кардиоэзофагеального рака характерны

- А. дисфагия
- Б. регургитация
- В. боли
- Г. икота
- Д. все перечисленное

84. Рак толстой кишки чаще встречается

- А. в прямой кишке
- Б. в сигмовидной
- В. в поперечно-ободочной
- Г. в нисходящей
- Д. в слепой

85. Рак тонкой кишки может давать следующие осложнения

- А. «ложный» асцит
- Б. кишечную инвагинацию
- В. перфорацию
- Г. правильные ответы А и Б
- Д. все перечисленные

86. Конъюгированная гипербилирубинемия не возникает при:

- А. гепатоцеллюлярных заболеваниях
- Б. внутрипеченочной обструкции желчевыводящих путей
- В. внепеченочной обструкции желчевыводящих путей
- Г. нарушениях в системе транспорта билирубина

87. Для синдрома холестаза не характерно:

- А. повышение уровня конъюгированного билирубина
- Б. повышение уровня желчных кислот
- В. повышение уровня щелочной фосфатазы
- Г. повышение уровня неконъюгированного билирубина

88. Диагностическая триада гемохроматоза включает в себя:

- А. сахарный диабет, цирроз печени, сердечная недостаточность
- Б. цирроз печени, тремор конечностей, нарушения психики
- В. желтуху, кожный зуд, спленомегалию
- Г. сахарный диабет, высокий уровень меди в крови, цирроз печени

89. Наиболее распространенной причиной диареи у пациентов с ВИЧ-инфекцией является:

- А. *C. difficile*
- Б. *Shigella flexneri*
- В. *Yersinia enterocolitica*
- Г. *Escherichia coli*

90. Общественное здоровье и здравоохранение -это:

- А. гигиеническая наука
- Б. клиническая наука
- В. общегуманитарная наука
- Г. общественная наука

91. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- А. мигранты
- Б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- В. БОМЖ
- Г. дети, пожилые, беременные

92. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- А. стационарная
- Б. амбулаторно-поликлиническая
- В. скорая медицинская помощь
- Г. санаторно-курортная

93. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- А. предупредить пограничные нервно - психические расстройства
- Б. изучать характер и личность больного
- В. оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- Г. все вышеперечисленное

94. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений

составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

А. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей

Б. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

В. по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

Г. все вышеперечисленное

95. Острая лучевая болезнь развивается в результате:

А. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.

Б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.

В. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.

Г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.

96. Приоритетное значение службы медицины катастроф заключается в:

А. Сохранении жизни и здоровья населения в ЧС

Б. Снижения тяжести возможных чрезвычайных ситуаций

В. Ликвидации последствий ЧС

Г. Снабжении медицинским имуществом

97. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:

А. 1 л воды

Б. 2 л воды

В. 5 л воды

Г. 10 л воды

98. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства

А. просвещение;

Б. разъяснение;

В. ни одно из перечисленных выше средств;

Г. другие средства, не указанные выше.

99. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

А. повседневное общение с окружающими

Б. лекция

В. аудиозаписи

Г. диалог с врачом

100. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

1	А	21	А	41	В	61	Г	81	Б
2	А	22	А	42	Д	62	Б	82	Д
3	Д	23	А	43	Б	63	Д	83	Д
4	Б	24	В	44	Д	64	Г	84	А
5	Б	25	А	45	В	65	Б	85	Д
6	Б	26	В	46	В	66	Б	86	Г
7	Д	27	Г	47	А	67	Г	87	Г
8	А	28	Д	48	Д	68	Г	88	А
9	Г	29	В	49	А	69	В	89	А
10	Б	30	В	50	Б	70	Г	90	Г
11	А	31	А	51	Б	71	Г	91	Г
12	Б	32	А	52	А	72	Б	92	А
13	Б	33	А	53	А	73	В	93	Г
14	Д	34	В	54	Б	74	Д	94	Г
15	А	35	А	55	В	75	Г	95	Г
16	Д	36	Г	56	Д	76	А	96	А
17	В	37	Б	57	Г	77	А	97	Г
18	В	38	А	58	Б	78	В	98	Б
19	В	39	В	59	Д	79	Д	99	Б
20	В	40	Б	60	Д	80	Д	100	В

ВАРИАНТ 3

Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9.

1. Для синдрома холестаза синдрома при заболеваниях печени характерно
 - А. повышение активности АлАТ
 - Б. повышение активности ЩФ и ГГТП
 - В. увеличение размеров печени
 - Г. увеличение размеров селезёнки
 - Д. появление «сосудистх звёздочек»

2. Пищеводно-желудочное кровотечение характерно для
 - А. синдрома портальной гипертензии
 - Б. синдрома цитолиза
 - В. синдрома спленомегалии

- Г. синдрома холестаза
- Д. гепато-ренального синдрома

3. Для синдрома гиперспленизма характерно наличие

- А. гипертрансаминаземии
- Б. диспротеинемии
- В. анемии, лейкопении, тромбоцитопении
- Г. гиперлипидемии
- Д. гипонатриемии

4. Для определения типа билиарной дискинезии лучшим методом является

- А. электроэнцефалография
- Б. определение липидного состава крови
- В. определение гормонального состава крови
- Г. ультразвуковое исследование органов малого таза
- Д. дуоденальное зондирование

5. Сфинктер Люткенса находится

- А. в шейке желчного пузыря
- Б. в стенке желчного пузыря
- В. в общем желчном протоке
- Г. в терминальном отделе тонкой кишки
- Д. в терминальном отделе толстой кишки

6. Время пузырного рефлекса у здорового человека составляет

- А. 1-2 минуты
- Б. 3-5 минут
- В. 5-7 минут
- Г. 7-10 минут
- Д. 11-15 минут

7. У больных с острыми гепатитами и активными циррозами печени происходит

- А. снижение уровня сывороточного железа при росте уровня сывороточной меди
- Б. рост уровня сывороточного железа и уровня сывороточной меди
- В. снижение уровня сывороточного железа и снижение уровня сывороточной меди
- Г. рост уровня сывороточного железа при снижении уровня сывороточной меди
- Д. перечисленных изменений не наблюдается

8. Шум Крювелье–Баумгартена у больных циррозом печени выслушивается

- А. в области мечевидного отростка
- Б. в правом подреберье
- В. в мезогастррии над брюшной аортой

- Г. в гипогастрии
- Д. над пупком

9. Синдром холестаза проявляется повышением в крови

- А. уровня холестерина
- Б. уровня билирубина
- В. уровня железа
- Г. уровня эстрогена
- Д. фибрина

10. У больных жировой болезнью печени самой частой жалобой является

- А. болевой синдром в правом подреберье
- Б. диспептические расстройства
- В. астено-вегетативные расстройства
- Г. снижение памяти
- Д. кахексия

11. Болезнь Вильсона-Коновалова связана с

- А. с нарушением обмена железа
- Б. с нарушением обмена меди
- В. с нарушением обмена кальция
- Г. с нарушением обмена холестерина
- Д. с нарушением обмена глюкозы

12. Одним из путей передачи хеликобактериоза считают

- А. увлечение кофе
- Б. частый приём молока
- В. сухоядение
- Г. увлечение сладостями
- Д. гастродуоденоскопию

13. G- клетки локализованы в

- А. кардиальном отделе желудка
- Б. теле желудка
- В. пилорическом отделе желудка
- Г. антральном отделе желудка
- Д. зоне пилорического сфинктера

14. Значения рН для антрального отдела оцениваются следующим образом:
более 6,0

- А. компенсация ощелачивания в антральном отделе желудка
- Б. снижение ощелачивающей функции антрального отдела
- В. субкомпенсация ощелачивания;
- Г. декомпенсация ощелачивания.
- Д. таких показателей не бывает

15. Отсутствие билирубина в моче типично для
- А. больного гемолитической желтухой
 - Б. больного паренхиматозной желтухой
 - В. больного механической желтухой
 - Г. здорового человека
 - Д. А и Г
16. Высокая активность 7α -гидроксилазы в гепатоците
- А. увеличивает образование желчных кислот
 - Б. уменьшает образование желчных кислот
 - В. увеличивает образование мевалоната
 - Г. уменьшает образование мевалоната
 - Д. увеличивает образование холестерина
17. Ориентировочная поверхностная пальпация живота позволяет выявить
- А. наличие асцита
 - Б. дефанс брюшных мышц
 - В. шум Крювелье-Баумгартена
 - Г. наличие зон кожной гиперестезии
 - Д. локализацию болевых точек
18. Рвота «кофейной гущей» указывает на кровотечение из
- А. воротной вены
 - Б. вен пищевода
 - В. вен трахеи
 - Г. сосудов желудка
 - Д. А и Б
19. Поносом называется опорожнение кишечника чаще, чем
- А. 2 раза за 12 часов
 - Б. 2 раза за 24 часа
 - В. 2 раза за 48 часов
 - Г. 2 раза за 36 часов
 - Д. определяют не по времени, а по типу кала
20. Афония при аускультации живота может указывать на
- А. парез кишечника
 - Б. обострение энтерита
 - В. гиперфункцию селезенки
 - Г. гипертрофию печени
 - Д. острый гастрит
21. Рвота кислым на высоте болей, приносящая облегчение, характерна для
- А. хронического эзофагита
 - Б. язвенной болезни

- В. хронического панкреатита
- Г. хронического холецистита
- Д. острого колита

22. Дистензионные боли при патологии кишечника характеризуются как

- А. режущие
- Б. схваткообразные
- В. распирающие
- Г. жгучие
- Д. колющие

23. Болевая точка Поргеса находится

- А. в эпигастрии на передней срединной линии
- Б. правом подреберье
- В. на 2 см левее и ниже пупка
- Г. на 2 см левее и выше пупка
- Д. в углу между 12 ребром справа и позвоночником

24. Для преобладания бродильных процессов (бродильная диспепсия) характерно увеличение в кале

- А. количества органических кислот
- Б. количества аммиака
- В. количества слизи
- Г. количества папаина
- Д. СР-белка

25. У больных, принимающих препараты висмута, кал может/должен принимать

- А. зелёную окраску
- Б. чёрную окраску
- В. серую окраску
- Г. жёлтую окраску
- Д. белую окраску

26. Для дифференциальной диагностики острого холецистита и дуоденита следует проводить определение симптома

- А. Мюллера
- Б. Квинке
- В. Мюссе
- Г. Розенбаха
- Д. Гаусмана

27. Для холангита наиболее характерно сочетание симптомов

- А. желтуха+анемия
- Б. желтуха+лихорадка+лейкоцитоз крови

- В. желтуха+асцит+анемия
- Г. лихорадка+асцит+анемия
- Д. желтуха+анемия+асцит

28. Для водянки желчного пузыря не характерен симптом

- А. увеличение желчного пузыря при УЗИ
- Б. отключённого желчного пузыря при холеграфии
- В. боль в правом подреберье
- Г. отсутствия признаков раздражения брюшины
- Д. желтуха

29. Из нижеперечисленных биохимических изменений для синдрома Жильберахарактерны

- А. конъюгированнаягипербилирубинемия, увеличение активности в крови АлАТ и АсАТ
- Б. неконъюгированнаягипербилирубинемия
- В. неконъюгированнаягипербилирубинемия, увеличение активности в крови щелочной фосфатазы и γ -ГТП
- Г. фосфатурия и протеинурия
- Д. анемия и тромбоцитопения

30. Гемохроматоз проявляется

- А. изменением окраски кожи, гепатомегалией, сахарным диабетом
- Б. гепато-лиенальным синдромом и неврологическими нарушениями
- В. гепато-лиенальным синдромом и выраженной желтухой
- Г. печёночной энцефалопатией и геморрагическим синдромом
- Д. кожным зудом и гиперспленизмом

31. К признакам портальной гипертензии не относится

- А. асцит
- Б. желтуха
- В. спленомегалия
- Г. расширение вен пищевода
- Д. расширение геморроидальных вен

32. При угрозе печёночной комы в диете следует ограничить

- А. белки
- Б. жиры
- В. углеводы
- Г. жидкость
- Д. минеральные соли

33. Эндоскопическими симптомами язвенного колита являются

- А. гиперемия и отёк слизистой, повышенная контактная кровоточивость

- Б. гиперемия, отёк, язвы на слизистой
- В. изменения слизистой со стёртым сосудистым рисунком и псевдополипами
- Г. А и Б
- Д. А, Б, В

34. Морфологическим субстратом хронического гастрита является

- А. воспаление
- Б. фиброз
- В. геморрагический синдром
- Г. воспалительно-дистрофические изменения и нарушение клеточной репарации
- Д. малигнизация

35. Из биохимических анализов крови на факт повреждения гепатоцитов указывает

- А. увеличение активности АлАТ, АсАТ, ЛДГ₄, ЛДГ₅
- Б. увеличение активности щелочной фосфатазы, γ -ГТП
- В. увеличение активности 7α -гидроксилазы
- Г. увеличение уровня амилазы
- Д. увеличение уровня холестерина и общих липидов

36. При хронических заболеваниях печени классическим показанием для назначения иммунодепрессантов является наличие

- А. хронического активного гепатита
- Б. хронического персистирующего гепатита
- В. реактивного гепатита
- Г. вторичного билиарного цирроза печени
- Д. жирового гепатоза

37. Для синдрома недостаточности желудочного переваривания характерны следующие признаки

А. количество кала нормально, консистенция нормальная, запах гнилостный, рН щелочная, значительное количество мышечных волокон непереваренных с поперечной исчерченностью, соединительная ткань, увеличено количество органических кислот

Б. количество кала увеличивается до 1 кг в сутки, консистенция б типа, серовато-желтый цвет, запах зловонный, рН щелочная, много непереваренных мышечных волокон, много нейтрального жира, внеклеточный крахмал в большом количестве, непереваренная клетчатка

В. количество кала уменьшено, консистенция его твердая – 1 тип, кал с гнилостным запахом, содержит остатки не переваренной пищи в нормальных количествах

Г. много слизи, не перемешанной с калом, большое количество лейкоцитов, клеток кишечного эпителия, резко положительна реакция Трибуле - Вишнякова, различная степень выраженности дисбиоза кишечника

Д. количество кала больше нормы, кал 7 типа, пенистый, желтый, запах кислый, рН кислая, много крахмала и клетчатки, значительно увеличено количество органических кислот

38. В группу антацидов не входит препарат

- А. маалокс
- Б. ренни
- В. санпраз
- Г. гидроокись алюминия
- Д. гидроокись магния

39. К ингибиторам карбоангидразы относится

- А. диакарб
- Б. мизопростол
- В. риапростил
- Г. арбапростил
- Д. ревапразан

40. Для эхинококкоза печени характерным признаком является

- А. обильное отложение железа, дающего положительную реакцию Перлса, в биоптате печени
- Б. появление колец Кайзера-Флейшера на роговице
- В. положительная реакция на α -фетопро테인
- Г. положительная реакция гемагглютинации и реакция Кацони
- Д. положительная реакция Пирке

41. Антацид алюминия гидроокись+магния гидроокись (Маалокс) относится к

- А. Резорбирующим
- Б. Не резорбирующим
- В. Комбинированным сбалансированным
- Г. Адсорбирующим
- Д. Смешанным

42. Ионы алюминия в антацидах обладают

- А. Послабляющим эффектом
- Б. Закрепляющим эффектом
- В. Не влияют на характер стула

43. Гастрозепин относится к группе антисекреторных препаратов

- А. М-холинолитики
- Б. Блокаторы H_2 - рецепторов

- В. К-конкурентные блокаторы
- Г. Ингибиторы протонной помпы
- Д. Ингибиторы АПФ

44. Для длительного многомесячного приёма обычно рекомендуют

- А. М-холинолитики
- Б. Блокаторы H_2 - рецепторов
- В. К-конкурентные блокаторы
- Г. Ингибиторы протонной помпы
- Д. Все перечисленные препараты

45. При первичной диагностике хеликобактериоза

А. приём антисекреторных препаратов следует прекратить за 2 недели до обследования

Б. приём антисекреторных препаратов следует продолжать не менее 2 недель до обследования

В. приём антисекреторных препаратов не следует отменять

Г. приём ингибиторов АПФ не следует отменять

Д. приём ингибиторов АПФ следует прекратить за 2 недели до обследования

46. От генотипа CYP2C19 не зависит эффективность ИПП

- А. омепразола
- Б. лансопразола
- В. пантопразола
- Г. рабепразола
- Д. дексиланта

47. Дополнение схем эрадикации назначением пробиотиков

А. повышает приверженность больного к лечению

Б. не влияет на приверженность больного к лечению

В. повышает эффективность эрадикации

Г. не повышает эффективность эрадикации

Д. снижает риск развития аллергии на препараты

48. Неорганические компоненты желудочного секрета представлены

А. K^+

Б. Ca^{2+}

В. Cl^-

Г. HCO_3^-

Д. всеми перечисленными компонентами

49. Перкуссия по Менделю используется для

А. определения большой кривизны желудка

Б. наличия газа в желудке

- В. чувствительности брюшной стенки
- Г. свободной жидкости в брюшной полости
- Д. свободного газа в брюшной полости

50. Нормальным типом желудочной секреции считается ситуация, когда стимулированная секреция достигает своего максимума через

- А. 45 минут и постепенно снижается
- Б. 20 минут и постепенно снижается
- В. 2 часа и постепенно снижается
- Г. 20 минут и быстро снижается
- Д. кислотообразование носит постоянный характер

51. Морфологическая диагностика *Helicobacter pylori* предполагает окраску материала спомощью

- А. по Граму, по Романовскому-Гимзе, по Вартину-Старри,
- Б. акридиновым оранжевым,
- В. карболовым фуксином,
- Г. толуидиновым синим
- Д. всеми перечисленными красителями

52. Болезненность в точке Певзнера бывает при

- А. язве задней стенки луковицы 12-перстной кишки
- Б. язве малой кривизны желудка
- В. язве кардиального отдела желудка
- Г. язве пилорического отдела желудка
- Д. язве передней стенки желудка

53. Наиболее надёжным тестом при диагностике синдрома Золлингера-Эллисона является

- А. интрагастральная рН-метрия
- Б. рентгенография желудка
- В. гастродуоденоскопия
- Г. определения уровня гастрина в крови
- Д. биопсия слизистой оболочки желудка

54. Стимулирует активность ферментов поджелудочной железы

- А. соматостатин
- Б. гастрин
- В. глюкагон
- Г. мотилин
- Д. пtiалин

55. Какой из перечисленных признаков не характерен для симптоматических язв?

- А. определённая локализация

- Б. определённость этиологии
- В. отсутствие рецидивирования
- Г. хорошо поддаются медикаментозной терапии
- Д. часто пенетрируют

56. При обследовании больного выявлены ЖКБ, полипоз желудка, на коже и слизистых оболочках имеются пятна дымчатого цвета. Эта симптоматика заставляет думать о

- А. болезни Уиппла
- Б. болезни Рандю-Ослера
- В. синдроме Пейтца-Егерса-Клоостермана-Турена
- Г. синдроме Вильямса
- Д. синдроме мальабсорбции

57. Возможными осложнениями болезни Крона являются

- А. формирование у свищей и фистул
- Б. кишечные кровотечения
- В. токсический мегаколон
- Г. кишечная непроходимость
- Д. все перечисленные осложнения

58. Наиболее распространенной гепатотропной вирусной инфекцией, формирующей хронические диффузные заболевания печени, является

- А. HBV
- Б. HCV
- В. HAV
- Г. HDV
- Д. HGV

59. Какие из перечисленных морфологических признаков определяют неспецифический индекс гистологической активности гепатита по Knodell-Ischak?

- А. лимфогистиоцитарная инфильтрация стромы
- Б. наличие некрозов
- В. активация сателлитных клеток печени
- Г. всё из выше перечисленного
- Д. ни чего из выше перечисленного

60. Укажите основные ферменты репликации HCV

- А. геликаза, металлопротеаза, РНК-зависимая РНК-полимераза, сериновая протеаза
- Б. геликаза, РНК-зависимая РНК-полимераза
- В. ДНК-полимераза, протеаза
- Г. сериновая протеаза, ДНК-полимераза
- Д. все перечисленные

61. М-холинолитики при язвенной болезни 12-перстной кишки следует принимать

- А. за 30 мин до еды
- Б. во время приёма пищи
- В. через 30 мин после еды
- Г. через 1-2 часа после еды
- Д. только на ночь

62. Клиническим проявлением пилоростеноза не является:

- А. рвота, приносящая облегчение
- Б. истощение и обезвоживание
- В. тетания
- Г. диарея
- Д. шум «плеска»

63. Укажите, что не является причиной механической желтухи

- А. холедохолитиаз
- Б. стриктура Фатерова соска
- В. рак поджелудочной железы
- Г. конкремент в желчном протоке
- Д. алкогольный гепатоз

64. Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите и других острых повреждениях печени, характерно

- А. повышение активности АсАТ, АлАТ, ЛДГ
- Б. повышение уровня щелочной фосфатазы, γ -ГТП, повышение β -липопротеидов, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия
- В. снижение уровня холинэстеразы, протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина, гипербилирубинемия
- Г. повышение уровня γ -глобулинов, изменение белково-осадочных проб, повышение уровня иммуноглобулинов
- Д. повышение уровня щелочной фосфатазы, снижение уровня холинэстеразы, повышение уровня γ -глобулинов, гипербилирубинемия

65. Синдром цитолиза гепатоцитов в наибольшей степени выражен при

- А. синдроме Жильбера;
- Б. хроническом гепатите
- В. желчнокаменной болезни;
- Г. циррозе печени
- Д. хроническом холангите

66. Увеличение связанного и несвязанного билирубина в крови наблюдается при

- А. наследственном сфероцитозе

- Б. синдроме Жильбера
- В. холедохолитиазе
- Г. вирусном гепатите
- Д. опухоли поджелудочной железы

67. Цирроз печени отличается от хронического вирусного гепатита наличием

- А. цитолитического синдрома
- Б. холестатического синдрома
- В. синдрома портальной гипертензии
- Г. синдрома холемии
- Д. синдрома желтухи

68. При угрозе развития печёночной комы следует ограничить в диете

- А. углеводы
- Б. белки
- В. жиры
- Г. жидкость
- Д. минеральные соли

69. Для цирроза печени не характерны

- А. увеличение печени, «сосудистые звездочки»
- Б. спленомегалия, вызванная портальной гипертензией
- В. макроцитарная анемия в связи с дефицитом витамина В₁₂
- Г. невысокая лихорадка, не связанная с инфекцией
- Д. гинекомастия, анасарка

70. Препаратами выбора для лечения болезни Коновалова-Вильсона являются

- А. кортикостериды
- Б. цитостатики
- В. интерфероны
- Г. спазмолитики
- Д. ничего из перечисленного

71. Оптимальным сочетанием препаратов в качестве базисной терапии первичного билиарного цирроза печени является

- А. кортикостероиды + интерферон
- Б. цитостатики + интерферон
- В. кортикостериды + цитостатики
- Г. урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды
- Д. урсодезоксихолевая кислота + цитостатики

72. Оптимальным лечением печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени является

А. ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишечника, ограничение потребления белка с пищей

Б. ограничение физической нагрузки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого, ограничение потребления белка с пищей

В. ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого без существенного ограничения потребления белка с пищей;

Г. ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого с ограничением потребления белка с пищей

Д. ограничение физической нагрузки, ограничение потребления жидкости, липотропная диета, транквилизаторы

73. Увеличение печени и селезенки в сочетании с обнаружением крупных пенистых клеток с голубой цитоплазмой, минимальной гистологической активностью и неврологическими нарушениями наиболее характерно для

А. болезни Коновалова-Вильсона

Б. первичного гемохроматоза

В. хронического вирусного гепатита с внепеченочными проявлениями

Г. ни для одного из перечисленных заболеваний

Д. для всех перечисленных заболеваний

74. Какие из перечисленных медикаментов способствуют повреждению слизистой оболочки желудка

А. аспирин

Б. индометацин

В. преднизолон

Г. реопирин

Д. все выше перечисленные

75. Наиболее частым показанием к хирургическому лечению болезни Крона является

А. внутренние свищи

Б. внешние свищи

В. инфильтрат в животе

Г. синдром кишечной недостаточности

Д. кишечная непроходимость

76. Укажите, какие отделы пищеварительного тракта могут поражаться при болезни Крона

А. толстый кишечник

Б. тонкий кишечник

- В. пищевод
- Г. желудок
- Д. все отделы пищеварительной трубки

77. Основным патогенетическим звеном механизма образования язвы желудка является

- А. снижение защитного слизистого барьера и повышение инфузии ионов водорода в слизистую оболочку
- Б. воспаление слизистой оболочки
- В. нарушение микроциркуляции
- Г. нарушение гастродуоденальной моторики и длительный антральный стаз пищевого химуса
- Д. нарушение регенерации эпителия

78. Клиническими проявлениями пищевой аллергии могут быть

- А. отек Квинке
- Б. приступ бронхиальной астмы
- В. ринит
- Г. стоматит
- Д. все перечисленное

79. Для поражения печени при хронических лимфолейкозах характерно

- А. гепатомегалия
- Б. портальная гипертензия
- В. гипербилирубинемия
- Г. правильные ответы а) и б)
- Д. все перечисленное

80. Жировой гепатоз наиболее характерен

- А. для склеродермии
- Б. для хронической недостаточности кровообращения
- В. для сахарного диабета
- Г. для красной волчанки
- Д. для саркоидоза

81. Карциноид наиболее часто встречается

- А. в аппендиксе
- Б. в подвздошной кишке
- В. в желудке
- Г. в бронхах
- Д. в яичниках

82. Для болезни Уиппла не характерно:

- А. диарея
- Б. лихорадка

- В. полифекалия
- Г. полисерозиты
- Д. нефропатия

83. Икота может быть проявлением рака желудка с локализацией

- А. в кардиальном отделе
- Б. в теле желудка
- В. в пилорическом отделе
- Г. в антральном отделе
- Д. в малой кривизне желудка

84. К факторам риска развития рака толстой кишки относятся

- А. хронические воспалительные процессы
- Б. хроническое механическое раздражение слизистой оболочки толстой кишки
- В. полипы
- Г. алиментарный фактор
- Д. все перечисленное

85. Часто встречающимися симптомами рака прямой кишки являются

- А. поносы
- Б. неустойчивый стул
- В. кровь в кале
- Г. правильные ответы А и В
- Д. правильные ответы Б и В

86. Симптомами целиакии являются:

- А. диарея, похудание, примесь слизи и крови в кале
- Б. диарея, похудание, стеаторея, метеоризм, анемия
- В. диарея, похудание, спленомегалия, нарушение водно-электролитного баланса
- Г. диарея, похудание, положительная реакция Трибуле-Вишнякова

87. Гастрин секретруется:

- А. кардиальными железами
- Б. фундальными железами
- В. добавочными железами
- Г. антральными железами

88. Признаками кишечной непроходимости при обзорной рентгенографии брюшной полости являются:

- А. увеличение размеров кишки
- Б. уровни жидкости в смежных коленах кишечной петли
- В. скопление газа в просвете кишечника
- Г. все перечисленное

89. Для цитолитического синдрома характерно повышение в крови:
- А. щелочной фосфатазы
 - Б. гамма-глутамилтранспептидазы
 - В. лактатдегидрогеназы
 - Г. аспаратаминотрансферазы
90. Система здравоохранения в России является:
- А. государственной
 - Б. смешанной
 - В. страховой
 - Г. частной
91. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:
- А. все население, за исключением неработающих граждан
 - Б. дети и подростки
 - В. беременные женщины
 - Г. работающие граждане
92. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо
- А. усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
 - Б. совершенствовать систему учета средств
 - В. совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
 - Г. все вышеперечисленное верно
93. Ятрогенные заболевания являются:
- А. частным случаем психогений
 - Б. нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
 - В. расстройствами психики в результате воздействия "слова" врача
 - Г. все вышеперечисленное верно
94. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия?
- А. в случае производственной необходимости или простоя
 - Б. в связи с изменением условий трудового договора
 - В. в связи с нарушением трудовой дисциплины
 - Г. нет верного ответа
95. Зорин, зоман и V-газы относятся к:
- А. ОВ смертельного действия
 - Б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
 - В. ОВ практически безвредные
 - Г. ОВ практически нетоксичные

96. Доврачебная медицинская помощь оказывается:
- А. Санитарной дружицей с использованием табельных средств
 - Б. Медицинской сестрой с использованием табельных средств
 - В. Фельдшером с использованием подручных средств
 - Г. Врачом с использованием подручных средств
97. Карантин это:
- А. Уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
 - Б. Уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
 - В. Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
 - Г. Изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП
98. Молодой врач, обучающий медицинский персонал, столкнулся с трудностями по организации с ним обратной связи. Какой из компонентов процесса обучения недостаточно реализован врачом?
- А. оценочно-результативный;
 - Б. контрольно-регулирующий;
 - В. целевой;
 - Г. стимулирующе-мотивационный.
99. Здоровье – это состояние полного...
- А. физического благополучия
 - Б. духовного благополучия
 - В. социального благополучия
 - Г. все ответы верны
100. Учебная деятельность представляет собой:
- А. целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
 - Б. коммуникативную деятельность обучающихся;
 - В. коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
 - Г. оценивание знаний обучающихся;
 - Д. все перечисленное выше.

1	Б	21	Б	41	В	61	Б	81	А
2	А	22	В	42	Б	62	В	82	Д
3	В	23	В	43	А	63	Д	83	А
4	Д	24	А	44	Г	64	А	84	Д
5	А	25	Б	45	А	65	Б	85	Д
6	В	26	Д	46	Г	66	Г	86	Б
7	А	27	Б	47	В	67	В	87	Г

8	Д	28	Д	48	Д	68	Б	88	Г
9	А	29	Б	49	В	69	Г	89	Г
10	А	30	А	50	А	70	Д	90	Б
11	Б	31	Б	51	Д	71	Д	91	А
12	Д	32	А	52	А	72	Г	92	Г
13	В	33	Д	53	Г	73	Г	93	Г
14	А	34	Г	54	Б	74	Д	94	А
15	Г	35	А	55	Д	75	Д	95	А
16	А	36	А	56	В	76	Д	96	Б
17	Б	37	А	57	Д	77	А	97	Г
18	Г	38	В	58	А	78	Д	98	Б
19	Б	39	А	59	Г	79	Г	99	Г
20	А	40	Г	60	А	80	В	100	Д

Комментарий для разработчиков: Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- тестирование;*
- контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.*

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание № 1

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28

Гастроэнтерология

Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Определение размеров печени по Курлову.
2. Определение жидкости в брюшной полости.
3. Пальпация сигмовидной кишки по Образцову-Стражеско.

Задание № 2

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28

Гастроэнтерология

Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Ориентировочная пальпация живота.
2. Перкуссия селезенки.
3. Болевые точки при язвенной болезни желудка.

Задание № 3

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28

Гастроэнтерология

Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Осмотр живота.
2. Пальпация селезенки.
3. Методы определения нижней границы желудка.

Задание № 4

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28

Гастроэнтерология

Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Пальпация нижнего края печени.
2. Методы определения жидкости в брюшной полости.
3. Болевые точки при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Задание № 5

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28

Гастроэнтерология

Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Определение зон кожной гиперестезии.
2. Определение размеров печени по Курлову.
3. Определение симптомов холецистита.

Задание № 6

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28

Гастроэнтерология

Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Ориентировочная пальпация живота.
2. Болевые точки при заболеваниях органов пищеварения.
3. Аускультация живота.

Задание № 7

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28

Гастроэнтерология

Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Осмотр живота.
2. Пальпация толстой кишки по Образцову-Стражеско.
3. Определение размеров печени по Курлову.

Задание № 8

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28
Гастроэнтерология
Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Пальпация нижнего края печени.
2. Перкуссия селезенки.
3. Определение симптомов холецистита.

Задание № 9

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28
Гастроэнтерология
Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Пальпация селезенки.
2. Определение жидкости в брюшной полости.
3. Определение симптомов перитонита.

Задание № 10

Физикальное обследование органов пищеварения
для промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.28
Гастроэнтерология
Компетенции: УК1, ПК1, ПК2, ПК5

1. Ориентировочная пальпация живота.
2. Определение размеров печени по Курлову.
3. Болевые точки при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Перечень практических навыков:

1. Определение размеров печени по Курлову.
2. Определение жидкости в брюшной полости.
3. Пальпация сигмовидной кишки по Образцову-Стражеско
4. Ориентировочная пальпация живота.
5. Перкуссия селезенки.
6. Болевые точки при язвенной болезни желудка
7. Осмотр живота.

3. Пальпация селезенки.
4. Методы определения нижней границы желудка.
8. Пальпация нижнего края печени.
9. Методы определения жидкости в брюшной полости.
10. Болевые точки при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
11. Определение зон кожной гиперестезии.
12. Определение размеров печени по Курлову.
13. Определение симптомов холецистита.
14. Ориентировочная пальпация живота.
15. Болевые точки при заболеваниях органов пищеварения.
16. Аускультация живота.
17. Осмотр живота.
18. Пальпация толстой кишки по Образцову-Стражеско.
19. Определение размеров печени по Курлову.
20. Пальпация нижнего края печени.
21. Перкуссия селезенки.
22. Определение симптомов холецистита.
23. Пальпация селезенки.
24. Определение жидкости в брюшной полости.
25. Определение симптомов перитонита.
26. Ориентировочная пальпация живота.
27. Определение размеров печени по Курлову.
28. Болевые точки при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»(решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 1

уровень высшего образования: ординатура
по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология
Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

1. Тесты: вариант №1

2. Билиарные дисфункции. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Профилактика.

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней

М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 2

уровень высшего образования: ординатура
по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология
Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

1. Тесты: вариант №2
2. Дифференциальный диагноз при основных клинических синдромах поражения печени: гепатомегалии, гепатолиенальном синдроме, желтухе, портальной гипертензии, асците, геморрагическом синдроме, синдроме печеночной энцефалопатии, гепаторенальном синдроме.

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней

М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 3

уровень высшего образования: ординатура
по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология
Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

1. Тесты: вариант №3

2. Желчнокаменная болезнь (синоним холелитиаз). Калькулез желчного пузыря с острым холециститом. Калькулез желчного пузыря без холецистита. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения.

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней

М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 4

для Государственной итоговой аттестации

уровень высшего образования: ординатура

по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

1. Тесты: вариант №1

2. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия. Показания к повторному оперативному вмешательству.

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней

М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 5

уровень высшего образования: ординатура
по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология
Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

1. Тесты: вариант №2
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (синоним - рефлюкс-эзофагит).

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней

М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 6

уровень высшего образования: ординатура
по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология
Компетенции: УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10,
ПК11

1. Тесты: вариант №3
2. Функциональная /идиопатическая/ диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней

М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет**

**имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 7

уровень высшего образования: ординатура

по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

1. Тесты: вариант №1
2. Язва желудка (синоним: язвенная болезнь желудка). Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика. Диетолечение. Санаторно-курортное лечение.

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней

М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 8

уровень высшего образования: ординатура

по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология

Компетенции: УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10,
ПК11

1. Тесты: вариант №2
2. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия.

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней

М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 9

уровень высшего образования: ординатура
по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология
Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

1. Тесты: вариант №3
2. Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

Ректор Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней М.А. Бутов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Билет № 10

уровень высшего образования: ординатура
по специальности: 31.08.28 Гастроэнтерология
Компетенции: УК 1, ПК1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9

1. Тесты: вариант №1
2. Синдром раздраженного кишечника (с диареей, без диареи). Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Ректор Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой
пропедевтики внутренних болезней М.А. Бутов

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Гастроэнтерология

(название дисциплины)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебные комнаты кафедры	столы, стулья, классная доска, мультимедийное оборудование, негатоскопы, источники питания для индивидуальных технических средств,
2	Компьютеры кафедры	стационарные компьютеры с выходом в интернет, рабочее место с программой экранного доступа, программой экранного увеличения для студентов с нарушением зрения.
3	Отделения городского гастроэнтерологического центра (ГКБ№4, отделения 2 и 3 стационара, отделения эндоскопии, УЗИ, рентгенологическое), кабинет дуоденального зондирования	тонометры, фонендоскопы, аппараты УЗИ, ГДС, КС, РРС, «Гастроскан 5М», рентгенологические аппараты
4	Кабинет ЭГЭКГ и ИГрН-метрии кафедры	блок «Гастроскан ГЭМ»
5	Клинико-биохимическая лаборатория ГКБ№4	лабораторная аппаратура
6.	симуляционный центр ВУЗа	

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Содержание высшего образования по программе ординатуры «Гастроэнтерология» и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ высшего образования, адаптированных для обучения указанных обучающихся.

Обучение по программам ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ВО обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам ВО обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ ВО обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам ВО инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России обеспечивается:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефноконтрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
 - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной;
 - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения.

При получении высшего образования по программам ВО обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам ВО обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру

организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе (ул. Высоковольтная, 9, каб. 11)

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации. Материалы находятся в разработке.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

В разработке.

5.1 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебные комнаты кафедры №№87, 68	мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения для обучающихся с нарушениями зрения
2	Компьютеры кафедры	стационарные компьютеры с выходом в интернет, рабочее место с программой экранного доступа, программой экранного увеличения для обучающихся с нарушениями зрения
3	Лекционная аудитория	мультимедийное оборудование; источники питания для индивидуальных технических средств
4.	симуляционный центр ВУЗа	